ম্যালেরিয়া-জনিত

সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর।

লক্ষণ-তত্ত্ব, ধাত্রীবিদ্যা প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা

শ্রীরাজেন্দ্র চন্দ্র মিত্র এল, এম, এস,

প্রণীত।

কলিকাতা।

১২২ নং আমহার্ষ্ট ষ্ট্রীট, রাধারমণ যন্ত্রে

শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল চক্রবর্ত্তী দ্বারা মুদ্রিত

এবং

ইডেন হস্পিট্যাল ফাষ্ট লেন ৮ নং বাটী হইতে

শ্রীনিত্য নাথ মিত্র কর্ত্তৃক প্রকাশিত।

১৩০১ সাল।

মূল্য পাঁচসিকা।

বিজ্ঞাপন।

জ্বরেই দেশের সর্ব্বনাশ করিতেছে। ইহার সংহারমূর্ত্তি দেশে দেশে, গ্রামে গ্রামে, নগরে নগরে, গৃহে গৃহে। অতীতের সমাধি-মন্দির হইতে শত শত সুখময়ী সমৃদ্ধ নগরীর সর্ব্বনাশকাহিনী সংগ্রহ করিতে হইবে না;—বর্ত্তমানের স্বাস্থ্য-বিজ্ঞাপনীতে সংহার তালিকায় দেখিবে, এখনও বৎসরে এক বঙ্গে প্রায় ১৪ লক্ষ লোক ইহার করাল গ্রাসে প্রাণ হারাইতেছে। অনুসন্ধানে জানিবে, ইহার অর্দ্ধেক লোক ম্যালেরিয়া-জনিত পীড়ায় মরিতেছে। আর অকর্ম্মণ্য, নিস্তেজ, নিষ্প্রভ, নিরুৎসাহ, জীবন্মৃত, যন্ত্রণাময় জীবনের ত সংখ্যাই নাই।

ম্যালেরিয়া কেবল আমাদের দেশেরই এইরূপ দুর্দ্দশা ঘটাইয়াছে, তাহা নহে; তাহা হইলে বোধ হয়, আরও দুর্দ্দশা ঘটিত। গৌড় যখন ইহার ভীষণ আক্রমণে ধ্বংসপথে অগ্রসর হইতেছিল, ইংলণ্ডও সেই সময়ে ইহার প্রবল আক্রমণে প্রপীড়িত হইয়া উঠে। রাজ্যেশ্বর জেম্‌স তাহাতে প্রাণ হারাইলেন, মহাপুরুষ ক্রমওয়েল জীবন উৎসর্গ করিলেন, শত শত দেশবাসী ইহার করাল গ্রাসে প্রাণ হারাইল। পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিকমহলে ইহার প্রতিবিধানের জন্য পুরুষকারের বিদ্যুতাগ্নি ছুটিল। এখন উন্নত চিকিৎসা বিজ্ঞানের সাহায্যে, সাধারণের সমবেত চেষ্টায় ম্যালেরিয়ার কথা তথায় কেবল একরূপ ইতিহাসের কাহিনী হইয়া পড়িয়াছে। উপযুক্ত উপায় অবলম্বনে ইংলণ্ডের সেই দুর্দ্দিন ঘুচিল, ভারতের ভাগ্যে কি তাহা ঘটিয়া উঠিবে না?

দুই এক দিনে তাহা হইবার নহে। কোন্ মহৎ অনুষ্ঠানই বা দুই এক দিনে সহজে সুসম্পন্ন হইয়াছে? কিন্তু শতাব্দীর পর শতাব্দী চলিয়া যাইতেছে, অথচ আশানুরূপ ফল লাভ কোথায়?

মহামতি এন্‌স্লি বর্ত্তমান শতাব্দীর প্রারম্ভে এদেশে ম্যালেরিয়ার সংহারিণীশক্তি সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছিলেন, শতাব্দী শেষ হইতে চলিল, মহামতি ম্যানসন সাহেব আজিও সেই সর্ব্বনাশ কথা সেই ভাবে প্রচার করিতে ব্রতী হইয়াছেন। তাই বলিতেছি, ম্যালেরিয়ায় এইরূপ লোকসংহার আর কত দিন অব্যাহত থাকিবে? আর কত দিন বঙ্গের দুর্ব্বল, নিরুদ্যম দরিদ্রগণ পরিশ্রমে অক্ষম হইয়া জীবন্মৃত্যু ভোগ করিবে?

বহুকাল হইতে বহুসংখ্যক বৈজ্ঞানিক ও চিকিৎসকমণ্ডলী ইহার প্রতীকারের জন্য যে সকল উপায় আবিষ্কার ও প্রচার করিয়া আসিতেছেন, আমাদের দেশে কয়েকজন উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণের হৃদয়ে তাহা প্রবেশ করে নাই। সাধারণ চিকিৎসকমণ্ডলী, এমন কি, প্রত্যেক গৃহস্থের এ বিষয়ে যথোপযুক্ত জ্ঞান থাকা আবশ্যক হইয়া উঠিয়াছে। নগরে গ্যাসালোক জ্বলিলে গ্রাম আলোকিত হইবে না; রাজপথে দীপমালা জ্বলিলেও গৃহ আলোকিত হইবার নহে। গৃহে গৃহে আলোক চাই, তবে গৃহের অন্ধকার ঘুচিবে। তখন নিরানন্দ নিরুৎসব গৃহে আবার মঙ্গলশঙ্খধ্বনি শুনিবার আশা করিতে পারি। এই ক্ষুদ্র পুস্তকখানিতে সেই উদ্দেশ্য সাধন পক্ষে সামান্য সাহায্য হইতে পারে ভাবিয়া ইহা সাধারণের নিকট প্রচার করিলাম।

আষাঢ়
১৩০১ সাল।

শ্রীরাজেন্দ্র চন্দ্র মিত্র।

সূচীপত্র।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

ম্যালেরিয়া।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

সবিরাম জ্বর।

বিষয়।			পৃষ্ঠা।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

সবিরাম জ্বর চিকিৎসা।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

স্বল্পবিরাম জ্বর।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

স্বল্পবিরাম জ্বর চিকিৎসা।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেক্‌সিয়া।

সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

ম্যালেরিয়া।

ম্যালেরিয়া একটি বৈশেষিক বিষ। এই বিষ মানবদেহে প্রবেশ করিয়া নানাপ্রকার অস্বাস্থ্যসূচক পরিবর্ত্তন উদ্ভাবিত করিয়া থাকে। সেই সকল পরিবর্ত্তিত অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিলে তৎসমুদয় যে, কোন প্রকার স্পেসেফিক বা বৈশেষিক বিষ হইতে জনিত, তাহা সহজেই অনুধাবিত হইতে পারে। প্রত্যেক বৈশেষিক পীড়াবিষে এক একটী বৈশেষিক পীড়া উৎপাদিত হইয়া থাকে। সেই সকল বৈশেষিক বিষের অধিকাংশেরই কিরূপ প্রকৃতি,—তাহারা কোন প্রকার বাষ্পীয় উদ্ভব অথবা উদ্ভিজ্জ বা জৈবিক আণুবীক্ষণিক পদার্থ,—আজিও তাহা সম্যকরূপে জানা যায় নাই। তবে সেই সকল বিষের ক্রিযায় তাহাদের সত্তা স্থিরীকৃত হইয়া থাকে। টাইফয়েডের বিষ হইতে টাইফয়েড জ্বর, টাইফস্ বিষ হইতে টাইফস্ জ্বর, বসন্তের বিষ হইতে বসন্ত এবং হামের বিষ হইতে হাম উৎপাদিত হইয়া থাকে। এক পীড়াবিষ অপর পীড়া উৎপাদন করিতে পারে না। এই জন্যই এক একটী বৈশেষিক বিষ ও তদুৎপাদিত পীড়াকে এক একটী বৈশেষিক পীড়া বলা যায়। ম্যালেরিয়াও সেইরূপ একটি বৈশেষিক বিষ। দেহের সাধারণ অবস্থা ও বিষীকরণের পরিমাণানুসারে ইহা হইতে সবিরাম ও স্বল্পবিরাম জ্বর, স্নায়ুশূল প্রভৃতি নানাবিধ পীড়া উৎপাদিত হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া বিষের প্রকৃতি অদ্যাপি সম্যক্‌রূপ নিরূপিত না হইলেও ইহার জনন ও পরিবর্দ্ধন জন্য যে সকল উপাদান আবশ্যক, তৎসমুদায় অনেক পরিমাণে স্থিরীকৃত হইয়াছে। সেই সকল উপাদান প্রধানতঃ চারি প্রকার;—উদ্ভিজ্জ ও জৈবিক পদার্থ, বায়ু, তাপ এবং আর্দ্রতা। ম্যালেরিয়ার উৎপাদন বা পরিবর্দ্ধনের জন্য এই সকল উপাদানের একত্র সমাবেশ আবশ্যক। এই সকল উপকরণই ম্যালেরিয়ার উৎপাদন ও পরিবর্দ্ধনের প্রধান কারণ। এতদ্ব্যতীত অন্যান্য কারণও থাকিতে পারে। এই সকল উপাদানের একত্র সমাবেশে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে একটির অভাবে ম্যালেরিয়া জনিত বা বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় না। কিন্তু ইহারা একত্র কার্য্য করাতে ম্যালেরিয়া জনিত হয় অথবা প্রচ্ছন্নভাবে অবস্থিত ম্যালেরিয়া বিষ তাহাদের সহযোগে উত্তেজিত ও পরিবর্দ্ধিত হইয়া উঠে, তাহা আজিও নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। সম্ভবতঃ ইহাদের সহযোগে ম্যালেরিয়া জনিত হয় না; যথায় ইহা প্রকাশ পায়, তথায় ইহার অঙ্কুরক বিদ্যমান থাকে। সেই অঙ্কুরক হইতেই ইহা পরিবর্দ্ধিত ও পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এরূপ অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, ম্যালেরিয়াময় স্থলের অবস্থার উন্নতিসাধনে এই বিষক্রিয়া বিদূরিত হইয়া যায়। পরে ম্যালেরিয়া উৎপাদক উপাদান সমুদায় আবার একত্র হইলে, সেই স্থল পুনর্ব্বার ম্যালেরিয়াময় হইয়া পড়ে।

অর্গ্যানিক পদার্থ।—উদ্ভিজ্জ ও জৈবিক পদার্থের সহযোগ ব্যতীত যে ম্যালেরিয়া জনিত হয় না, আজি তাহার যাথার্থ্য অনেক পরিমাণে প্রতিপাদিত হইতেছে। পচন বা বিযোজন অবস্থায় এই সকল পদার্থ অনেকস্থলেই অল্প বা অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। বিয়োজিত অবস্থায় না থাকিলে ইহা ম্যালেরিয়া উৎপাদন বা পরিবর্দ্ধন করিতে পারে না। অর্গ্যানিক পদার্থ অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম আকারে মৃত্তিকার সহিত মিশ্রিত থাকিতে পারে। এরূপ অবস্থায় অণু-

বীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য বা রাসায়নিক পরীক্ষা ব্যতিরেকে ইহার সত্তা অনুভব করা যায় না।

ম্যালেরিয়া বিষ ভারতের প্রায় সর্ব্বত্রই অল্পাধিক পরিমাণে জনিত হইয়া থাকে। কি শৈলকূট, কি সাগরতট, কি নদীতীর সকলস্থলেই ম্যালেরিয়ার আক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায়। পৃথিবীর যে কোন প্রদেশে অল্প বা অধিক পরিমাণে উদ্ভিজ্জ ও জৈবিক পদার্থ পচন ও বিযোজনশীল অবস্থায় পরিপূরিত, যথায় উদ্ভিজ্জাদি সতেজে উৎপন্ন ও পরিপুষ্ট হয় না, সেই সকল স্থলে প্রায়ই ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। জলাভূমি প্রদেশে এইরূপে প্রায়ই ম্যালেরিয়ার প্রকোপ ঘটিয়া থাকে। খৃষ্টীয় সপ্তদশ শতাব্দীর শেষভাগে ল্যানসিনি ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে লেখনী ধারণ করিয়া এই বিষকে জলা-ভূমিজ বাষ্প বা "মার্শ মায়েজম" বলিয়া বর্ণনা করেন। তিনি বলেন, জলা-ভূমির অর্গ্যানিক পদার্থগুলি তাপ ও আর্দ্রতার সাহায্যে বিয়োজিত ও বিশ্লেষিত হইলে তাহা হইতে যে সকল বাষ্পীয় পদার্থ উদ্ভূত হয়, তৎসমুদয় হইতেই পর্য্যায় জ্বর উৎপাদিত হইয়া থাকে। কিন্তু ম্যালেরিয়া অন্যান্য স্থল হইতেও উদ্ভূত হইয়া থাকে। প্রস্তর ও বালুকাময় স্থলে অস্বাস্থ্যকর অর্গ্যানিক পদার্থ বিদ্যমান থাকাতে উহাও ম্যালেরিয়ার আকর হইতে পারে। এই জন্য এক্ষণে "মার্শ মায়েজম" শব্দটি ব্যবহৃত না হইয়া "ম্যালেরিয়া" শব্দটিই অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া অপেক্ষাকৃত আধুনিক শব্দ। ইহা দুইটী ল্যাটিন শব্দের সমষ্টি। সেই দুইটী শব্দের অর্থ দূষিত-বায়ু। ম্যালেরিয়া বাষ্পীয় পদার্থ না হইতে পারে কিন্তু এই শব্দটি বহু প্রচলিত হইয়া পড়িয়াছে।

উন্মুক্ত প্রকাশ্য স্থল দূরে থাকুক, সুসংস্কৃত সুখপ্রদ পরিশুষ্ক প্রকোষ্ঠ মধ্যেও অস্বাস্থ্যকর অর্গ্যানিক পদার্থ বিদ্যমান থাকিলে ম্যালেরিয়া উৎপাদিত হইতে পারে। এ সম্বন্ধে একটি সুন্দর দৃষ্টান্ত এস্থলে সন্নিবেশিত হইল। ভন ইস্‌বল্ডের চিকিৎসাধীন একটি ভদ্র মহিলার বিশ্রাম প্রকোষ্ঠে কতকগুলি টবের উপর

নানাবিধ লতা গুল্ম ছিল। গৃহটি পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন; দেখিলে অতি স্বাস্থ্যকর বলিয়া বোধ হইত; কিন্তু মহিলাটি তন্মধ্যে বাস করিয়াও মধ্যে মধ্যে প্রায়ই পর্য্যায় জ্বরে আক্রান্ত হইতেন। ভন ইসবল্ড এই মহিলাকে যথানিয়মে ঔষধি প্রয়োগে ও স্থান পরিবর্ত্তনে আরোগ্য করিতেন; কিন্তু মহিলাটি সেই বিশ্রাম গৃহে বাস করিলেই আবার পর্য্যায় জ্বরে আক্রান্ত হইতেন। চিকিৎসক পরিশেষে অনুমান করিলেন যে, সেই গৃহ মধ্যেই হয়ত ম্যালেরিয়া উৎপাদিত হইতেছে। তিনি দেখিলেন, সেই গৃহের উত্তাপ বহির্ভাগের তাপ অপেক্ষা অধিক; সে তাপে ম্যালেরিয়া উৎপাদিত হইতে পারে। গৃহ মধ্যে লতা গুল্মাদি থাকাতে গৃহবাষ্পের আর্দ্রতাও অধিক; তাহার উপর বৃক্ষগুলির পোষণের নিমিত্ত টবের মাটিতে সার মিশ্রিত ছিল। সেই সার বিয়োজনশীল অর্গ্যানিক পদার্থে পরিপূরিত; প্রকোষ্ঠ মধ্যে বায়ুরও অভাব নাই; সুতরাং ম্যালেরিয়া উৎপাদনের নিমিত্ত যে চারিটী প্রধান উপাদান আবশ্যক, সেই গৃহে তাহার একটীরও অভাব ছিল না। অধ্যাপক ভন সেই টব গুলি অচিরে গৃহ বহিষ্কৃত করিতে আদেশ দিলেন। তাঁহার আদেশ পালিত হইল। পর্য্যায় জ্বরও সেই প্রকোষ্ঠ হইতে অন্তর্হিত হইল। সেই দিবস হইতে সেই মহিলার পর্য্যায়জ্বর আসিল না। এরূপ উদাহরণ বিরল নহে।

অনেক চিকিৎসকই প্রকোষ্ঠ মধ্যে এইরূপে ম্যালেরিয়া হইতে দেখিয়াছেন। এদেশে অনেক ধনাঢ্য ব্যক্তি সভাগৃহে অতি যত্নে লতাগুল্ম রক্ষা করেন; কিন্তু তাঁহারা জানেন না, যে মৃত্তিকায় সেই বৃক্ষগুলি পোষিত হয়, তাহাতে অস্বাস্থ্যকর অর্গ্যানিক পদার্থ থাকিলে, তাহা ম্যালেরিয়ার আকর হইতে পারে। এই কারণে তাঁহারা উচ্চ সুপরিচ্ছন্ন সুখসেব্য প্রকোষ্ঠে বাস করিয়াও সময়ে সময়ে ম্যালেরিয়া বিষে আক্রান্ত হইয়া থাকেন।

অন্যান্য প্রকারেও গৃহ মধ্যে ম্যালেরিয়া জনিত হইয়া থাকে। শণ, পাট, নীল বা কোন প্রকার শস্যাদি উচ্চতাপ ও আর্দ্রতার

সহযোগে বিয়োজনশীল অবস্থায় ম্যালেরিয়া বিষ উৎপাদন করিতে পারে। এই প্রকারে জাহাজের মধ্যেও ম্যালেরিয়া উদ্ভূত হইতে দেখা যায়। অনন্ত জলরাশির উপর দিয়া অর্ণবপোত ভাসিয়া যাইতেছে,—নিকটে কূল নাই,—স্থল নাই—তথাপি তাহার মধ্যে সুস্থ সবল নাবিক ও আরোহিগণ সময়ে সময়ে পর্য্যায় জ্বরে আক্রান্ত হইয়া থাকে। অনুসন্ধানে স্থিরীকৃত হইয়াছে, এরূপস্থলে জাহাজেব ভিতর শস্য ও কাষ্ঠাদি, উচ্চতাপ ও আর্দ্রতা সহযোগে পচিয়া ম্যালেবিয়া বিষ উৎপাদন করে।

যদি কোন উদ্ভিজ্জ অথবা জৈবিক আণুবীক্ষণিক পদার্থই ম্যালেরিয়া হয়, তাহা হইলে অর্গ্যানিক পদার্থ তাহাদের পরিপোষণ ও পরিবর্দ্ধনেব জন্য যে বিশেষ প্রয়োজনীয়, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। অর্গ্যানিক পদার্থ ভূমিতে কি প্রকাবে বিদ্যমান থাকিলে ম্যালেরিয়া উৎপাদন কবিতে পারে, তাহা সম্যক্‌রূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। অনেকে বিবেচনা করেন, ম্যালেরিয়ার জনন ও ও পরিবর্দ্ধন জন্য জৈবিক ও উদ্ভিজ্জ উভয়বিধ অর্গ্যানিক পদার্থের একত্র সমাবেশ আবশ্যক। অস্বাস্থ্যকর উদ্ভিজ্জ পদার্থের সহিত আণুবীক্ষণিক জৈবিক পদার্থ প্রায়ই অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। নিম্ন জলাভূমিতে এইরূপ সংমিশ্রণ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। অন্যান্য স্থলেও এইরূপ সংমিশ্রণ অল্প বা অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়।

ডাক্তার সাদার্ল্যাণ্ড বলেন, "ম্যালেরিয়া উৎপাদনের জন্য জল, তাপ ও অর্গ্যানিক পদার্থের সমাবেশ আবশ্যক। সেই অর্গ্যানিক পদার্থ উদ্ভিজ্জ হইলে, তাহার পরিমাণ, প্রকৃতি এবং বিয়োজনের সীমা অনুসারে নানাপ্রকাব সবিরাম জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে। জ্বর উৎকট হইয়া উঠিলে তাহা স্বল্পবিরামে পরিণত হইতে পারে। যদ্যপি তাহা কেবল জৈবিক অথবা জৈবিক ও উদ্ভিজ্জের একত্র সংমিশ্রণ হইতে উদ্ভূত হয়, তাহা হইলে তাহা হইতে সবিরাম জ্বর, পিত্ত জ্বর, অথবা টাইফয়েড জ্বর হইবার সম্ভাবনা।"

ডাক্তার ফেরার বলেন, "গ্রীষ্ম প্রধান দেশের নিম্ন ও আর্দ্র জলাভূমি সমূহে অর্গ্যানিক পদার্থের বিয়োজন হইতে যে সমস্ত "মিয়াজম্" উত্থিত হয়, তাহা জৈবিক ও উদ্ভিজ্জ উভয়বিধ পদার্থের সংমিশ্রণ ব্যতীত যে, জনিত হইতে পারে, তাহা বোধ হয় না। স্থল বিশেষে উদ্ভিজ্জ পদার্থের পরিমাণ অধিক থাকিতে পারে কিন্তু সেই সকল উদ্ভিজ্জের মধ্যে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম জৈবিক পদার্থ প্রভূত পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়; এবং যে সকল জলাশয় শুষ্ক হইতে আরম্ভ করে, তৎসমুদায়ের পঙ্করাশির মধ্যে প্রচুর পরিমাণে মৃত ও মৃতকল্প জান্তব পদার্থ লক্ষিত হইয়া থাকে।

ডাক্তার মিলিযার ফ্রান্সের অন্তর্গত লিণ্ডারবাসী নামক নগরের পুষ্করিণী সমূহের অবস্থা বর্ণন কালে বলিয়াছেন, "মাছের চাষ করিবার জন্য যে বৎসর সেই সকল পুষ্করিণী খনন করা হয়, তখন সবিরাম জ্বরের প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। দ্বিতীয় বৎসর পুষ্করিণী পরিপূর্ণ হইলে টাইফয়েড জ্বরের প্রকোপ পরিলক্ষিত হয়। তৃতীয় বৎসরে পুষ্করিণী বিশোষিত হইলে কার্ব্বঙ্কল প্রভৃতি পীড়ার প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়। ষোল বৎসরের মধ্যে সেই সকল জলাশয়ের অবস্থা যেমন পরিবর্ত্তিত হইতে লাগিল, পূর্ব্বোক্ত পীড়া গুলিরও ক্রমান্বয়ে সেইরূপ প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা গিয়াছিল। এই স্থানের জল বায়ুর অবস্থা সমভাবেই ছিল কিন্তু ভূমির অবস্থার পরিবর্ত্তনের সহিত পীড়ারও পরিবর্ত্তন হইয়াছিল।"

উপরিউক্ত বিষয় অনুশীলন করিলে স্পষ্টই প্রতীত হইবে যে, ম্যালেরিয়ার উদ্ভব ও পরিবর্দ্ধনে, উদ্ভিজ্জ ও জৈবিক উভয়বিধ অর্গ্যানিক পদার্থের একত্র সমাবেশ আবশ্যক। কাহারও কাহারও এরূপ ধারণ থাকিতে পারে যে, ইহাদের স্বতন্ত্র এক একটী হইতে ম্যালেরিয়া বিষ উদ্ভূত হইতে পারে। কিন্তু যে স্থলে একবিধ পদার্থের আধিক্য দর্শনে তাহাই ম্যালেরিয়া জননের কারণ বলিয়া স্থির করা যায়, তথায় বিশেষরূপে অনুসন্ধান করিলে অন্যবিধ পদার্থ কিয়ৎ পরিমাণেও পাওয়া যাইবে। ইহা বিলক্ষণ সম্ভবপর যে,

অস্বাস্থ্যকর উদ্ভিজ্জ ও জৈবিক উভয়বিধ পদার্থের আধিক্যে ম্যালেরিয়া বিষ অধিক পরিমাণে জনিত হইয়া থাকে। যদিও অর্গ্যানিক পদার্থ ম্যালেরিয়ার উদ্ভাবন ও পরিবর্দ্ধনের জন্য অতীব আবশ্যক তথাপি সেই উপাদানের কার্য্যকারিতা স্থানের অন্যান্য প্রকৃতির উপর নির্ভর করে। অর্গ্যানিক পদার্থ পরিপূর্ণ কোন কোন ভূমি ম্যালেরিয়া বিষ উদ্ভাবন করিয়া প্রথমে কেবল সবিরাম জ্বরের কারণ হয়, সেই ভূমির অবস্থা কিছুদিন পরে এরূপ পরিবর্ত্তিত হইতে পারে যে, তথায় কঠিন প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বর প্রকাশ পাইতে থাকে। আবার সেই ভূমির প্রকৃতি এরূপ পরিবর্ত্তিত হইতে পারে যে, তাহার ম্যালেরিয়া উৎপাদিকা শক্তি থাকে না। তখন হয়ত তথায় টাইফয়েড, টাইফস প্রভৃতি অন্যবিধ বৈশেষিক জ্বর উৎপাদিত হইতে থাকে।

বায়ু।—বায়ু ব্যতিরেকে যে ম্যালেরিয়া বিষ জনিত ও পরিবর্দ্ধিত হইতে পারে না, তাহার বিস্তর দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল স্থল দীর্ঘকাল হইতে ম্যালেরিয়া বিষে প্রপীড়িত, তৎসমুদায় জল-প্লাবিত হইলে কিছু দিনের জন্য তথাকার ম্যালেরিয়া হ্রাস হইয়া থাকে; কারণ জলরাশি ম্যালেরিয়া উৎপাদনের একটী উপাদানকে ভূমি হইতে দূরে রক্ষা করে। ম্যালেরিয়াময় ক্ষেত্র যতদিন জল প্লাবিত থাকে, ততদিন তাহার সহিত বায়ুর বিশেষ সংস্পর্শ না থাকাতে অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া উৎপাদিত হইতে পারে না। পরে যখন সেই জলরাশি তথা হইতে অপসৃত হয়, তখন ভূমির সহিত বায়ু সংস্পর্শে প্রভূত পরিমাণে ম্যালেরিয়া উদ্ভূত হইতে আরম্ভ করে। তৎকালে কখন কখন তাহার প্রভাব ঘোরতর হইয়া উঠে। এরূপ অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, পুষ্করিণী ও সরোবর জলে পরিপূর্ণ, নিকটে ম্যালেরিয়া জনিত পীড়ার লেশ মাত্র নাই,—কিন্তু যেমন সেই জলাশয়গুলি কোন প্রকারে শুষ্ক হয় এবং তৎসমুদায়ের অর্গ্যানিক পদার্থ পরিপূর্ণ তলদেশ বায়ু ও তাপের সংস্রবে আইসে, অমনি সেগুলি ম্যালেরিয়ার আকর হইয়া উঠে।

তৃণশূন্য অনাবৃত আর্দ্রভূমি, উত্তাপ ও বায়ুর সংযোগে অনেক সময় ম্যালেরিয়ার আকর হইয়া উঠে; কিন্তু যে ভূমি সতেজ দূর্ব্বা-দল কিম্বা অন্য প্রকার খর্ব্ব উদ্ভিদ দ্বারা সমাচ্ছাদিত থাকে, সেই ভূমি আর্দ্র হইলেও যথেষ্ট পরিমাণে তাপ ও বায়ুর সংযোগ পায় না। তজ্জন্যই বোধ হয়, সতেজ দূর্ব্বাতৃণাদি দ্বারা ম্যালেরিয়াময় ভূমি সমাবৃত করিলে তথা হইতে ম্যালেরিয়া উদ্ভাবন অনেকটা নিবারিত হয়।

উদ্ভিজ্জ ও জৈবিকপদার্থবিহীন মৃত্তিকাদ্বারা ম্যালেরিয়াময় স্থল আচ্ছন্ন করিলেও ম্যালেরিয়া উদ্ভব নিবারিত হইতে পারে। যে সকল ক্ষেত্রের নিম্নস্তর অর্গ্যানিক পদার্থে পরিপূর্ণ, কৃষিকার্য্যের জন্য হলচালনায় কিম্বা অপর কোন যন্ত্রের সাহায্যে সেই সকল স্থল খনন করিলে ঠিক উহার বিপরীত ফল ফলিয়া থাকে। তখন অর্গ্যানিক পদার্থ পরিপূর্ণ নিম্নস্তরের মৃত্তিকারাশি উপরিভাগে উত্তোলিত হওয়াতে প্রভূত পরিমাণে বায়ু ও তাপ সহযোগে ম্যালেরিয়া বিষ উৎপাদিত হয়। অধিক দিবসের পতিত জমি উল্টাইয়া ফেলিলে এইরূপ হইয়া থাকে। ইহাতে প্রতীত হইতেছে যে, বায়ুর সংস্পর্শ ম্যালেরিয়ার জনন ও বৃদ্ধি সাধনে নিতান্ত আবশ্যক।

তাপ।—ম্যালেরিয়া উৎপাদনের জন্য তাপ আবশ্যক। কেহ কেহ বিবেচনা করেন, তাপ ৬০ ডিগ্রীর কম হইলে এই বিষতেজ খর্ব্ব হইয়া পড়ে। এইরূপ নিম্নতাপে হয়ত ইহার জনন ও পরি-বর্দ্ধন হইতে পারে না। তাপ যত অধিক হয়, ম্যালেরিয়ার প্রাদু-র্ভাব তত দ্রুত ও উৎকট হইতে দেখা যায়। পৃথিবীর ভিন্ন ভিন্ন কটিবন্ধে ম্যালেরিয়া বিষের সমাকীরণ দেখিতে গেলে আর্কটীক প্রদেশে একেবারেই ইহার সত্তা উপলব্ধি হয় না। নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে অতি মৃদুভাবে এবং অয়নান্তবৃত্তে ঘোরতররূপে ইহার প্রভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে। এস্থলে ইহাও বলা আবশ্যক যে, আর্কটীক প্রদেশের উৎকট শীতে ম্যালেরিয়া বিষ যেমন একেবারেই

দেখিতে পাওয়া যায় না, সেইরূপ উষ্ণপ্রধান দেশে যখন তাপ অতিশয় তীব্র হইয়া উঠে, তখন ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব একেবারে কমিয়া আইসে। তাপে ম্যালেরিয়া বর্দ্ধিত হয়, কিন্তু অত্যুৎকট তাপ ও শীত, উভয় হইতেই ম্যালেরিয়া বিষ বিনষ্ট হইয়া থাকে।

আর্দ্রতা।—ম্যালেরিয়ার উৎপাদক অন্যান্য উপাদানগুলি কোন ভূমিতে থাকিলে তাহার সহিত কিয়ৎ পরিমাণে আর্দ্রতা যোগে অনেক সময়ে ম্যালেরিয়া জনিত হয়। এই জন্য যে সকল ম্যালেরিয়াময় স্থল গ্রীষ্মকালে শুষ্ক ও নীরস হইয়া থাকে, বর্ষার বারিধারায় সেই সেই স্থানে প্রচুর পরিমাণে ম্যালেরিয়া উৎপাদিত হয়। বাঙ্গালার যে সকল স্থান অর্গ্যানিক পদার্থে পরিপূরিত, যথায় বহির্জগতের তাপ প্রায়ই ৬০ ডিগ্রীর অধিক থাকিতে দেখা যায়, এবং তাপের আকস্মিক উত্থান ও পতন হইতে থাকে, তথায় অনেক স্থলে উক্তরূপ ঘটনা দেখিতে পাওয়া যায়। নিম্ন বঙ্গের যে সকল প্রদেশ অল্পকাল পূর্ব্বে স্বাস্থ্যকর স্থান বলিয়া প্রসিদ্ধ ছিল, এক্ষণে তন্মধ্যে অধিকাংশ স্থানই ম্যালেরিয়ার বিলাস ভূমি হইয়া দাঁড়াইয়াছে। এই সকল প্রদেশে তীরবন্ধন, সেতুবন্ধন, পথ ও লোহবর্ত্ম নির্ম্মাণ এবং নদীগর্ভের ক্রমিক পরিপূরণ প্রভৃতি কারণে স্বাভাবিক পয়ঃপ্রণালী অল্প বা অধিক পরিমাণে অবরুদ্ধ হইয়াছে ও হইতেছে। এইরূপ হওয়াতে ভূপতিত জলরাশি স্বাভাবিক গতিতে প্রবাহিত হইতে পারে না; নিম্ন স্তরের অভ্যন্তর দিয়া অল্পে অল্পে প্রস্রুত হইতে থাকে। ইহাতে ভূমির ও তদুপরিস্থিত বায়ুর আর্দ্রতা বৃদ্ধি পায়। হয়ত ভূমির উপরিভাগে অধিক জল না থাকিতে পারে, কিন্তু তাহার নিম্নস্তর প্রচুর পরিমাণে পরিপ্লুত থাকে। ইহাতে পৃথিবীর অভ্যন্তরীণ জলের সমতলতা ক্রমে উত্থিত হইতে থাকে। দেশের স্থানে স্থানে কৃষিকার্য্যেও এইরূপ ফল দেখিতে পাওয়া যায়। যে পরিমাণে জল সেচন করা যায় অথবা আবদ্ধ করিয়া রাখা যায়, তাহা সেই পরিমাণে নির্গত হইতে না পাইলে, সেই জল জমীতে বিশোষিত হইয়া ভূমির আর্দ্রতা বর্দ্ধিত করে।

ভূমির অভ্যন্তরস্থ জলের সমতলতা উচ্চ হইলে যে ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে, বঙ্গদেশ তাহার একটি প্রধান দৃষ্টান্ত স্থল। পৃথিবীর অনেকস্থলে এইরূপ দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল স্থলে জলের সমতলতা কমিয়া আসিলেই ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব কমিয়া আইসে। ডাক্তার পার্কস ও নটার বলেন, "এইরূপে অভ্যন্তরীণ জলের উত্থান পতনে ভূমি এরূপ একটী নির্দ্দিষ্ট পরিমাণে আর্দ্র হয় যে, তাহাতে ম্যালেরিয়াময় প্রদেশে পর্য্যায় জ্বরের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার অতিরিক্ত হ্রাস বৃদ্ধিতে সাময়িক পর্য্যায় জ্বরের প্রকোপ কমাইয়া আনে।" যে সকল স্থলে জলের অভাব মোচনের নিমিত্ত খাল বিল প্রভৃতি খনন করা হইয়াছে, উহার অধিকাংশ স্থলে জলের সমতলতা বর্দ্ধিত হইয়া ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। আবার কোন কোন স্থলে অতিরিক্ত জলরাশি বাহির করিয়া দিবার জন্য পয়ঃপ্রণালী প্রভৃতির বন্দোবস্তে জলের সমতলতা হ্রাস হইয়া ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব হইয়াছে। ইহাতে স্পষ্টই বোধ হইতেছে যে, জলের সমতলতার কোন একটী নির্দ্দিষ্ট অবস্থার সহিত ম্যালেরিয়ার দৃঢ় সম্বন্ধ আছে।

ম্যালেরিয়া উৎপাদক উপরিউক্ত কারণচতুষ্টয়ের মধ্যে অস্বাস্থ্যকর অর্গ্যানিক পদার্থ ও জল চেষ্টা করিলে জমী হইতে অনেক পরিমাণে বিদূরিত করিতে পারা যায়। এইরূপ করিতে পারিলে ম্যালেরিয়াময় স্থলের বিলক্ষণ উন্নতি সাধিত হইতে পারে। ভূমির আর্দ্রতা নিবারণ জন্য দেশের স্বাভাবিক পয়ঃপ্রণালীর দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে হয়। তাহা হইলে ম্যালেরিয়া হইতে আত্মরক্ষা করা অনেকটা সহজসাধ্য হইয়া পড়ে। সুচারুরূপে জল নিঃসারিত হইলে জমির আর্দ্রতা কমিয়া যায় এবং শীঘ্র তাহা শুষ্ক হইয়া আইসে।

আমাদের দেশে প্রতি বৎসর বর্ষাকালে প্রভূত পরিমাণে বৃষ্টি হওয়াতে, দেশের নিম্ন ভূমি ও বিল প্রভৃতি জলে পরিপূরিত হইয়া

পড়ে। সেই সকল স্থানের জল স্বাভাবিক পয়ঃপ্রণালীর দ্বারা সম্যক্‌রূপে নিঃসারিত হইতে না পাওয়ায় অনেক পরিমাণে থাকিয়া যায় এবং ভূমিতেই বিশোষিত হইতে থাকে। ক্রমে বর্ষার শেষে আবদ্ধ জল বিশুষ্ক হইয়া পড়ে; কিন্তু বিশোষিত হইয়া তথাকার ভূমি আর্দ্র করে। সেই ভূমিতে উদ্ভিজ্জ ও জৈবিক পদার্থ বিয়োজনশীল অবস্থায় বিদ্যমান থাকাতে আর্দ্রতা ও তাপের সহযোগে ম্যালেরিয়া উৎপাদিত ও পরিবর্দ্ধিত হইয়া নিকটবর্ত্তী স্থান সমূহকে অস্বাস্থ্যকর করিয়া তুলে। বঙ্গের অনেকস্থলে এইরূপ অস্বাস্থ্যকর অবস্থা এক প্রকার নিত্য ঘটনা হইয়া পড়িয়াছে বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যে সকল প্রদেশে নিম্নভূমি ও বিল অধিক নাই, তথায় স্বাভাবিক পয়ঃপ্রণালীর প্রতিরোধে পীড়াউৎপাদক কারণ সমুদায় উদ্ভূত হইয়াছে। জল সম্যক্‌রূপে নিঃসারিত হইতে না পারায় অনেকস্থলে ভূমির নিম্নস্তরের আর্দ্রতা বর্দ্ধিত হইয়াছে এবং সঙ্গে সঙ্গে পৃথিবীর অভ্যন্তরস্থ জলের সমতলতাও উত্থিত হইয়াছে। প্রধানতঃ এই জন্যই এক্ষণে বঙ্গদেশে ম্যালেরিয়ার এত প্রকোপ হইয়া উঠিয়াছে।

আর্দ্রতার ন্যায় অস্বাস্থ্যকর অর্গ্যানিকপদার্থসমূহও অনেক পরিমাণে বিদূরিত করিতে পারা যায়। এইজন্য উদ্ভিজ্জ ও জৈবিক পদার্থ সকল যাহাতে পচিতে বা বিয়োজিত হইতে না পারে, তাহার উপর দৃষ্টি রাখা বিশেষ আবশ্যক। এই সকল কারণ বিদূরিত হইলে বায়ু ও উত্তাপে ম্যালেরিয়া বিষ উৎপাদিত বা পরিবর্দ্ধন করিতে পারে না। সচরাচর নিম্ন লিখিত প্রকৃতির স্থল সমূহে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। জলসিক্ত ও আর্দ্র নিম্নভূমি,উপত্যকা, গভীর ও শুষ্কপ্রায় পরিখা বা পয়ঃপ্রণালী, নিম্ন পুলিন ভূমি প্রভৃতি ম্যালেরিয়ার আকর। অধিক সচ্ছিদ্র ভূমি অর্থাৎ যথায় জল পড়িলেই নামিয়া যায়, যাহার অব্যবহিত নিম্নে কর্দ্দম স্তর এবং সেই কর্দ্দম বিয়োজনশীল অর্গ্যানিক পদার্থে পরিপূর্ণ, আবর্জ্জনাপূর্ণ পুরাতন পুষ্করিণী এবং যে সকল স্থলে

অস্বাস্থ্যকর জৈবিক ও উদ্ভিজ্জ পদার্থ আর্দ্রতা ও তাপের সহযোগে সহজেই বিয়োজিত হইতে পায়, সেই সকল স্থলে ম্যালেরিয়া বিষের বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়।

এদেশে ম্যালেরিয়ার উক্তরূপ প্রাদুর্ভাব স্থল অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। উদাহরণ স্বরূপ তাহাদের মধ্যে কয়েকটীর বিবরণ এস্থলে সন্নিবেশিত হইল। টেরাই ভূমিতে ম্যালেরিয়ার প্রভাব অতি উৎকট। হিমালয়ের পাদপ্রস্থস্থিত অস্বাস্থ্যকর আর্দ্রভূমি টেরাই নামে অভিহিত হইয়া থাকে। সেই সকল প্রদেশের উপরিভাগের মৃত্তিকা সচ্ছিদ্র কিন্তু তাহার অব্যবহিত নিম্নস্তর কর্দ্দমময়। ভূপতিত জল কর্দ্দমস্তর ভেদ করিতে না পারিয়া তাহার উপরিভাগে এবং ভূগাত্রের অতি নিকটে আবদ্ধ থাকে; এই ভূমির উপর নিবিড় লতাগুল্ম ও বৃক্ষাদি উৎপন্ন হয়। এই সকল স্থানের বহির্বাষ্পের তাপ অধিক। আসামের কোন কোন স্থল ও সুন্দরবন প্রভৃতি যে সকল জঙ্গলময় প্রদেশের জল বদ্ধ অবস্থায় থাকে, এবং নদী সমুদায়ের উপকূল ভূমি, মোহানা ও বদ্বীপে ম্যালেরিয়ার প্রভাব দেখিতে পাওয়া যায়। শস্যক্ষেত্র কর্ষণের সময় এবং শস্য কর্ত্তনের পর এদেশে ম্যালেরিয়া অধিক উৎপন্ন হইয়া ইহার প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়।

যে সকল স্থল বালুকাময় কিম্বা প্রস্তরাকীর্ণ, অথবা যথায় বৃক্ষাদির লেশ মাত্রও নাই, এরূপ স্থলে কখন কখন ম্যালেরিয়ার প্রপীড়ন দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে ভূগাত্রের অল্প নিম্নেই প্রচুর পরিমাণে অর্গ্যানিক পদার্থ ও আর্দ্রতা বিদ্যমান থাকে। সেই অর্গ্যানিক পদার্থ উদ্ভিজ্জ, কিম্বা জৈবিক অথবা উভয়বিধই হইতে পারে। অভ্যন্তরীণ জল প্রস্রুত হইতে না পারিলে বাষ্পীভূত হইয়া ক্রমে ভূমির উপরি স্তর ভেদ করিতে থাকে। এরূপ স্থলে ভূমির উপরিভাগ বিশুষ্ক ও বৃক্ষাদিহীন হইলেও উহার নিম্নস্তর সতত বিয়োজনশীল অর্গ্যানিক পদার্থ এবং অত্যন্ত আর্দ্রতায় পরিপূর্ণ থাকে। সেই নিম্নস্তরস্থ জল উদ্গত হইয়া উপরিভাগ

আর্দ্র করিয়া তুলে এবং সঙ্গে সঙ্গে তাহার উপরিস্থিত বহির্বাষ্পের আর্দ্রতাও বর্দ্ধিত হয়।

ম্যালেরিয়ার সমাকীরণ।

ম্যালেরিয়া কতদূর উঠিতে পারে।—ম্যালেরিয়া অতিশয় ভূমি-প্রিয়; ভূমিতলে ইহার তেজ যেরূপ উগ্র ভূমির উর্দ্ধে তত নহে। ভূপৃষ্ঠ ছাড়িয়া যত উর্দ্ধে যাওয়া যায়, ইহার প্রভাব ততই কমিয়া আইসে। এই জন্য উপরিতলস্থ গৃহ নিম্নতল অপেক্ষা অনেক স্বাস্থ্যকর:—এমন কি, ভূমির কিঞ্চিৎ উর্দ্ধে তক্তাপোস অথবা মাচাতেও ভূমিতল অপেক্ষা ম্যালেবিয়াপ্রভাবের ন্যূনতা লক্ষিত হইয়া থাকে। ভূপৃষ্ঠেব উপর দিয়া ইহা এক স্থান হইতে স্থানান্তরে বহুদূরে চালিত হইতে পারে। এইরূপে পর্ব্বতের গাত্র দিয়া ইহা অনেকটা উর্দ্ধে উঠিতে পারে; অবশেষে বোধ হয়, এক নির্দ্দিষ্ট উচ্চে উঠিয়া ইহার আর কোন ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে ম্যালেরিয়াব জনন ও পরিবর্দ্ধন হওয়া সম্ভবপব নহে।

জিমসেন বলেন, 'টস্কানী প্রদেশের আপিনাইন পর্ব্বত শ্রেণীর ৩১০০ ফুট উর্দ্ধে, সিংহলদেশীয় পর্ব্বতের অবনতি ভাগে ৬৫০০ ফুট উর্দ্ধে এই জ্বর বিষ দেখিতে পাওয়া যায়। পিরানিস পর্ব্বতমালায় ৫০০০ ফুট এবং পেরুর এণ্ডিস পর্ব্বতের ১০০০০ ১১০০০ ফুট উর্দ্ধেও ম্যালেরিয়া আছে। কিন্তু এই সকল স্থানের নিকটবর্ত্তী সমতল ভূমি সকল হয়ত একেবারেই ম্যালেরিয়া শূন্য অথবা সেই সেই স্থানে ইহার নিতান্ত মৃদু প্রকৃতি পরিদৃষ্ট হয়।"

সমুদ্রপৃষ্ঠ হইতে শূন্যপথে ম্যালেরিয়া যে কত উর্দ্ধে উঠিতে পারে, তাহা আজিও সম্যক্‌রূপে নিরূপিত হয় নাই। এ বিষয়ে ভিন্ন ভিন্ন মত দেখিতে পাওয়া যায়। পার্কস বলেন, ম্যালেরিয়া

নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে ৫০০ ফুট এবং গ্রীষ্ম প্রধান দেশে ১০০০ ফুট পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। কিন্তু ইহার উৰ্দ্ধেও ম্যালেরিয়ার সমাকীরণ হইয়া থাকে। ডাক্তার ম্যাকলিনের মতে ২০০০ ফুট উৰ্দ্ধেও ম্যালেরিয়া উত্থিত হইতে পারে।

ডাক্তার ফেরার ভারতে ম্যালেরিয়ার সমাকীরণ বর্ণনায় বলিয়াছেন, "যদিও ৪০০০ কিম্বা ৫০০০ ফুট উৰ্দ্ধে কচিৎ ম্যালেরিয়ার প্রভাব দেখিতে পাওয়া যায়, তথাপি ধরিতে গেলে ভারত সাম্রাজ্যের কোন স্থলকেই ম্যালেরিয়া হইতে মুক্ত বলা যায় না।"

অত্যুচ্চ পৰ্ব্বতাবাসেও সময়ে সময়ে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়ার নিবাস না হইলেও এই সকল স্থলে পর্য্যায়-জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে। মানবের গমনাগমন ও বায়ুপ্রবাহে এরূপ স্থলে ম্যালেরিয়া নীত হওয়া অসম্ভব নহে। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তি সমুচ্চ স্বাস্থ্যকর স্থানে গিয়াই এককালে ম্যালেরিয়া হইতে অব্যাহতি পান না। আৰ্ত্তব কারণে এরূপ ব্যক্তির জ্বরের পুনরাক্রমণ হইতে অধিক দেখা যায়। এ বিষয় স্থানান্তরে বিশেষ করিয়া লেখা যাইবে।

আৰ্ত্তব প্রভাব।

সচরাচর বর্ষার শেষে ম্যালেরিয়ার প্রভাব অধিক হইয়া থাকে। বর্ষাকালে বৃষ্টি প্রবাহে নিম্ন ভূমি সমূহ প্লাবিত হইলে অর্গ্যানিক পদার্থ সকল জলমগ্ন হইয়া পড়ে। তখন আৰ্ত্তব প্রভাবে তথায় ম্যালেরিয়া জনিত হইতে পারে না। পরে বর্ষার অপগমে আশ্বিন ও কার্ত্তিক মাসে ভূমির উপরিস্থ জলরাশি যেমন শুকাইয়া আইসে, বায়ু, তাপ ও আর্দ্রতার সহযোগে ভূমির উপরিস্থিত জৈবিক ও উদ্ভিজ্জ পদার্থের ঘোরতর পচন ও বিয়োজন হওয়াতে তখন ম্যালেরিয়া অধিক পরিমাণে উদ্ভূত হইতে থাকে। মুরহেড সাহেব এ সম্বন্ধে

যাহা বলিয়াছেন, এস্থলে তাহার সারাংশ সন্নিবেশিত হইল ;—"অয়নান্ত বৃত্তস্থিত প্রদেশসমূহে বর্ষার সঙ্গে সঙ্গে তাপের প্রবলতা হইয়া থাকে। বর্ষার অপগমে ভূপৃষ্ঠ যেমন শুষ্ক হইতে আরম্ভ হয়, অমনি অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া উদ্ভূত হইতে দেখা যায়। এই জন্যই বোম্বাই অঞ্চলে অক্টোবর মাসে ম্যালেরিয়ার বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। তবে বর্ষা বিলম্বে আরম্ভ হইলে ম্যালেরিয়াও তদনুসারে বিলম্বে প্রবল হইয়া থাকে।"

বর্ষার অপগমে ভূপৃষ্ঠ শুষ্ক হইতে আরম্ভ করিলে উহার সহিত আরও কতকগুলি উত্তেজক কারণের সহযোগে অধিক ম্যালেরিয়া উদ্ভূত হওয়ায় পীড়াও অধিক হইতে থাকে। জলসিক্ত নিম্নভূমি বাষ্পীভূত হইয়া শুষ্ক হওয়াতে বায়ু সমধিক আর্দ্র হইয়া পড়ে। বায়ুর এই আর্দ্রতা বৃদ্ধির সহিত তাপের আকস্মিক উত্থানপতনও হইতে থাকে। দিবারাত্রের মধ্যে কখন কখন ১৫°, ২০° এমন কি ২৫° পর্য্যন্ত তাপের উত্থান ও পতন দেখা যায়। এই সময়ে প্রাতঃকালের বাহ্যতাপ হয়ত ৬০ ডিগ্রীর অধিক থাকে না ; কিন্তু দেখিতে দেখিতে প্রচণ্ড রৌদ্র হইয়া উঠে এবং ৮০ ডিগ্রী অথবা তদপেক্ষাও অনেক অধিক তাপ হইতে দেখা যায়। বায়ুর আর্দ্রতা ও বাহ্যতাপ এইরূপে বৃদ্ধি পাওয়াতে লোকে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। যে সকল দীনদরিদ্র ব্যক্তি উদরান্নের জন্য সমস্ত দিন কঠোর পরিশ্রম করে, শরতের উৎকট তাপ ও অপরাপর নৈসর্গিক বিপ্লব তাহাদিগের অনাচ্ছাদিত মস্তকের উপর দিয়া অবাধে বহিয়া যায়। তাহার পর আবার ম্যালেরিয়াময় নিম্ন স্থানে তাহাদিগের অনেককেই বাস করিতে হয়। এইরূপ নানাপ্রকার প্রতিকূল অব-অবস্থায় তাহারা যে পীড়াগ্রস্ত হইয়া পড়িবে, ইহাতে আর আশ্চর্য্য কি ?

এই সকলের উপর আর একটী অবস্থা বিশেষ অনর্থের কারণ হইয়া উঠে। এই সময়ে বায়ু প্রবাহের বেগ নিতান্ত মন্দীভূত হইয়া থাকে এবং অধিকাংশ সময়ে ইহা স্তম্ভিত হইয়া থাকাতে উদ্ভূত ম্যালে-

রিয়া-বিষ প্রচুর পরিমাণে একত্র জমিয়া ঘনীভূত হইতে থাকে; বায়ু তরঙ্গের অভাবে তখন তাহা ইতস্ততঃ বিক্ষিপ্ত হয় না। ইহার উপর আবার বায়ু আর্দ্রতায় পরিপূরিত থাকায় জলের স্বভাবসিদ্ধ শোষণ ক্ষমতা প্রভাবে প্রভূত পরিমাণে ম্যালেরিয়া-বিষ ধারণ করিয়া থাকে। এই সকল কারণে শরৎ ও হেমন্তকালে ম্যালেরিয়া জ্বর ঘোরতররূপে প্রাদুর্ভূত হয়। আমাদের দেশে কার্ত্তিক ও অগ্রহায়ণ মাস অতি ভয়ঙ্কর; এই সময়ে ম্যালেরিয়া জনিত মৃত্যু সংখ্যার আধিক্য লক্ষিত হয়। এই জন্য বহুকাল প্রচলিত একটি প্রবাদ আছে যে, কার্ত্তিক ও অগ্রহায়ণ মাসে যমপুরীর সকল দ্বারই উন্মুক্ত থাকে।

ম্যালেরিযাবিষ যাঁহাব শরীরে একবার প্রবেশ করিয়াছে, শীতস্পর্শ, ক্লান্তি, অনশন বা অন্য কোন উত্তেজক কারণেই তিনি আবার জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়েন। এরূপ স্থলে ম্যালেরিয়ার নূতন বিষীকরণ না হইয়াই পর্য্যায় জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে। এরূপ অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তি ম্যালেরিয়াময় স্থান পবিত্যাগ কবিয়া কোন ম্যালেরিয়া হীন দেশে গমন করিযাও সামান্য উত্তেজক কারণে পূর্ব্বের ন্যায় জ্বরাক্রান্ত হইয়া পড়েন। সেই জ্বব দীর্ঘকাল ব্যাপিয়া, এমন কি সময়ে সময়ে চিরজীবন ধরিয়া মধ্যে মধ্যে ভোগ করিতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে বহির্জগতেব আকস্মিক অবস্থা পরিবর্ত্তনে পর্য্যায় জ্বর উৎপাদিত হয় বলিয়া হঠাৎ বোধ হইতে পারে; কিন্তু তাহা উত্তেজক কাবণ মাত্র,—বৈশেষিক কারণ নহে। আর্ত্তব কারণে এইরূপ অবস্থাপন্ন ব্যক্তির পর্য্যায় জ্বর পুনঃ প্রকাশিত হয় বলিয়া কেহ কেহ আর্ত্তব কারণকেই পর্য্যায় জ্বরের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়া থাকেন।

শারীরিক অবস্থা।

কেহ কেহ বলিয়া থাকেন, ধাতুপ্রকৃতি অনুসারে ম্যালেরিয়া-আক্রমণের তারতম্য দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার মূলে কিছু সত্য থাকিতে পারে, কিন্তু ইহার অধিকাংশই আনুমানিক বলিয়া বোধ হয়; তবে সহনশীলতায় ম্যালেবিযার আক্রমণ-তেজ কিযৎপরিমাণে অল্প হইতে পারে। যাঁহারা সর্ব্বদা ম্যালেরিয়াময়স্থলে বাস কবেন, সহনশীলতাব প্রভাবে পর্য্যায়-জ্বরে তাঁহাদিগকে অধিক ভুগিতে হয় না। কিন্তু তাঁহারাও ম্যালেবিযার আক্রমণ হইতে একেবারে নিষ্কৃতি পান না। সুস্থ সবলকায় ব্যক্তি ম্যালেরিয়া বিহীন দেশ হইতে ম্যালেরিয়ামঘ দেশে আসিলে অনেকেই শীঘ্র পর্য্যায়-জ্বরে আক্রান্ত হইয়া থাকেন। অনেকেই অবগত আছেন, আগন্তুক ব্যক্তিকে এই পীড়াব আক্রমণে অধিক ভুগিতে হয়। সহনশীলতায় ক্রমশঃ স্থানীয় প্রকৃতি অভ্যস্ত হইযা আসিলে তাঁহার আর তত জ্বর হয় না। কিন্তু তখন তাঁহাব প্রতি দৃষ্টিপাত করিলেই দেখিতে পাওযা যায়, তিনি ম্যালেবিয়াগ্রস্ত হইয়া পড়িয়াছেন। প্রচ্ছন্ন ম্যালেরিয়াব ও ম্যালেরিয়া ক্যাকোক্সিয়া বর্ণনকালে এ সম্বন্ধে বিশদরূপে লেখা যাইবে।

ফাবগুসন বলেন,“গিনি উপকূলবাসী নিগ্রোগণ স্বভাবসিদ্ধ সহনশীলতার বলে দেশোদ্ভূত জ্বরেব বিরুদ্ধে আত্মরক্ষা কবিতে পারে। মিয়াজম্ তাহাদেব পক্ষে বিষই নহে। এই জন্য ওয়েষ্টইণ্ডিজ রাজ্যের যুদ্ধব্যাপারে তাহারা বড উপকারে আইসে। যে সকল প্রদেশ নিম্ন, আর্দ্র ও উত্তপ্ত, যথায অস্বাস্থ্যকর দুর্গন্ধ বাষ্পরাশি অধিক পরিমাণে জনিত ও কেন্দ্রীভূত হইয়া থাকে, নিগ্রোগণ তথায় সুখস্বচ্ছন্দে ও সুস্থভাবে কালযাপন কবে; ম্যালেরিয়া তাহাদিগকে আক্রমণ করিতে পারে না। সেই দূষিত দুর্গন্ধময় বাষ্পই যেন তাহাদের জীবনী ও স্বাস্থ্যপ্রদ; কেন না তাহারা তাহার মধ্যে বাস করিতে পাইলেই সুখে থাকে; বাস্তবিকই এইরূপ স্থানে

বাস করিয়া তাহারা অসীম আনন্দ উপভোগ করে। কিন্তু সমুচ্চ শৈলমালার শেখরদেশ দিয়া যে বিশুদ্ধ বায়ু প্রবাহিত হয়, শ্বেতাঙ্গগণ যাহা সেবনে দেশোদ্ভূত জ্বর হইতে আত্মরক্ষা করিতে পারেন, নিগ্রোর পক্ষে তাহা নিতান্ত অপ্রীতিকর। সে তাহা অন্তরের সহিত ঘৃণা করে এবং অস্বাস্থ্যকর বলিয়া পরিহাস করে।" ইহার কারণ কি? কোন্ অদ্ভুত শক্তির প্রভাবে নিগ্রোগণ দেশোদ্ভূত জ্বরের আক্রমণ হইতে অপেক্ষাকৃত নিষ্কৃতি পায়।

কেহ কেহ তাহাদের শরীরত্বকের বর্ণকে স্বাস্থ্যরক্ষার প্রধান উপাদান বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। বোধ হয়, এরূপ ধারণা ভ্রমাত্মক। তাহাদের সহনশীলতাই ইহার প্রধানতম কারণ। অভ্যাস অন্যতম স্বভাব। নিগ্রোগণ আজন্ম সেই সকল দূষিত বাষ্প সেবন করাতে উহা ক্রমশঃ তাহাদের সহ্য হইয়া আইসে; সেই জন্যই তাহাদিগকে দেশোদ্ভূত জ্বরে তত আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। কিন্তু স্বদেশবাসে তাহাদের যেরূপ স্বাস্থ্য থাকে, তাহা অপেক্ষা অন্য কোন স্বাস্থ্যকর প্রদেশে থাকিতে বাধ্য হইলে তাহাদের শারীরিক অবস্থা, বোধ হয়, আরও ভাল হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়াময় কোন কোন স্থলে অনেকের দেহের অবস্থা মন্দ বলিয়া বোধ হয় না; কিন্তু সেই সকল লোক কিয়দ্দিবস স্বাস্থ্যনিবাসে থাকিলে তাহাদের শারীরিক উন্নতি সংসাধিত হয়। নিগ্রোরা দেখিতে যদিও বেশ হৃষ্টপুষ্ট, তাহাদিগেরও এইরূপ হওয়া নাতিশয় সম্ভবপর।

শিশু, বৃদ্ধ ও স্ত্রীলোক অপেক্ষা যুবকগণকে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইতে অধিক দেখা যায়। বোধ হয়, যুবাপুরুষেরা কার্য্যানুরোধে নানাস্থানে যাতায়াত করে বলিয়া, ম্যালেরিয়াবিষে অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু শিশু, স্ত্রীলোক ও বৃদ্ধগণ প্রায় সর্ব্বক্ষণ গৃহমধ্যে থাকাতে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ হইতে অনেকটা রক্ষিত হইয়া থাকে।

পোর্ট ব্লেয়ারে মেডিকেল অফিসাররূপে অবস্থিতিকালে দেখি-

য়াছি, যে সকল গবর্ণমেণ্ট কর্ম্মচারী, কয়েদীদিগের কার্য্যকলাপ ও তত্ত্বাবধান করিয়া বেড়াইতেন, তাঁহারা প্রায় সকলেই ম্যালেরিয়া-জ্বরে আক্রান্ত হইতেন; কিন্তু তাঁহাদের পরিবারবর্গ অধিকাংশ সময় গৃহমধ্যে থাকাতে প্রায়ই ম্যালেরিয়ায় আক্রান্ত হইতেন না। কয়েদী-দিগের মধ্যেও এইরূপ দেখা যাইত। যাহারা বৃদ্ধ ও অকর্ম্মণ্য, তাহারা মণ্ডপের ছায়াতলে পরিশ্রম করিত। যদিও তাহারা দুর্ব্বল এবং নানা পীড়ায় প্রপীড়িত, তথাপি তাহারা জ্বরের আক্রমণ হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে মুক্ত থাকিত। তথাকার স্ত্রী-কয়েদী-গণও সংরক্ষিত হইয়া পরিশ্রম কবাতে জলবায়ুর অহিতকর প্রভাব হইতে অনেকটা আত্মরক্ষা করিতে সক্ষম হইত। তাহাদিগেব অধি-কাংশের শবীরে ম্যালেরিয়ার প্রভাব দেখিতে পাওয়া যাইত না।

যাহাবা দুর্ব্বল ও রুগ্ন, তাহাদের অধিক পীড়াপ্রবণ হইতে দেখা যায়। যাহারা শরীব পোষণোপযুক্ত আহার্য্য প্রাপ্ত হয় না, যাহারা অতিকষ্টে জীবিকা নির্ব্বাহ করে, তাহারা সহজেই ম্যালে-রিয়াবিষে প্রপীড়িত হইয়া পড়ে। বলবান অপেক্ষা দুর্ব্বল এবং সুস্থ অপেক্ষা রুগ্ন ব্যক্তি অধিকতর অল্প সময়েব মধ্যে অল্প বিষের সংক্রমণে পীড়িত হইয়া পড়ে। যাঁহারা সম্পন্ন—মেধা আহার, যথোপযুক্ত পরিষ্কার বসন, এবং সুন্দব পরিচ্ছন্ন বাসভবনাদি যাঁহা-দের সুখময় স্বাস্থ্যোপকরণ—ম্যালেবিয়ার বিষময় প্রভাব হইতে তাঁহারা অনেক পরিমাণে আত্মরক্ষা করিতে সক্ষম। কিন্তু যাঁহাদের ভাগ্যে সে শুভ সুযোগ ঘটিয়া উঠে না, তাঁহারা অল্পেই ম্যালেরিয়া-বিষে আক্রান্ত হইয়া থাকেন। পূর্ব্বোক্ত নানাকারণে দুর্ভিক্ষপীড়িত-স্থলে ম্যালেরিয়া প্রকাশ পাইলে লোকে সামান্য জ্বরের আক্রমণেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে।

শরীর নিয়মিতরূপ আচ্ছাদিত থাকিলে বহির্জগতের প্রভাব হইতে অনেক পরিমাণে আত্মরক্ষা করিতে পারে। কেহ কেহ লিখিয়াছেন, ম্যালেরিয়াবিষ সূক্ষ্ম মসলিন অথবা অন্য কোন বস্ত্র ভেদ করিয়া আক্রমণ করিতে বাধা পায়। মশারির ভিতর শুইয়া

থাকিলে দংশ মশক ও ম্যালেরিয়ার উপদ্রব হইতে আত্মরক্ষা করিতে পারা যায়। সম্ভবতঃ এরূপ সূক্ষ্ম ব্যবধান. ম্যালেরিয়াবিষের গতি-রোধ করিতে পারে না। কিন্তু ম্যালেরিয়ার প্রভাব হইতে ইহা দ্বারা যে, কিয়ৎ পরিমাণে শরীব বক্ষিত হইয়া থাকে, তাহার অনেক উদাহরণ আছে। এরূপ দেখিতে পাওযা যায় যে, এক গৃহে চারি জন লোক শয়ন কবিয়া আছে; এক বাত্রিব মধ্যে তাহাদের তিন জন পীড়াগ্রস্ত হইল, তাহাবা মশাবির বাহিবে অনাবৃত দেহে ছিল; অপব জন মশারির ভিতর শুইযাছিল; সম্ভবতঃ সেই জন্যই সে ম্যালেরিয়াবিষে আক্রান্ত হয নাই। সুবাসক্ত ব্যক্তিগণ রাত্রিকালে নিয়মিত গাত্রাচ্ছাদন ব্যবহাব না কবিলে অতি সহজেই ম্যালেরিযা-গ্রস্ত হইয়া পড়ে। সুবাব প্রভাবে তাহাদের ত্বকে অধিক পরিমাণে শোণিত প্রবাহিত হইয়া থাকে। তাহাতে ত্বকৃস্থিত স্নায়ুব অগ্রভাগ সকল উষ্ণ শোণিতে সিক্ত থাকে, শীতবোধ হইতে পায় না; বরং অস্বাভাবিক উষ্ণতা অনুভূত হইতে থাকে। এইরূপে দেহের তাপ অজ্ঞাতসারে অধিক পবিমাণে ক্ষয়িত হওয়াতে তাহারা শৈত্যাক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং ম্যালেরিবাময় স্থানে হইলে সেই সঙ্গে প্রায়ই কম্পজ্বর হইতে দেখা যায়।

বায়ু।

বায়ু ম্যালেরিযা বিষের প্রধান পবিচালক। যে স্থলে ম্যালে-রিযা বিষ উদ্ভূত হয, তথা হইতে বায়ু প্রবাহে ইহা বহুদূরে চালিত হইতে পারে। ম্যালেরিযাবিষ ভূমিব নিকটেই থাকে; সুতরাং বাযুতবঙ্গে প্রবাহিত হইবাব সময় ইহা গ্রাম, নগর, সেনানিবেশ প্রভৃতি যে যে স্থল স্পর্শ করিযা যায, তৎসমস্তই ইহাব দ্বারা বিষী-কৃত হইয়া থাকে। বিষ ক্রমশঃ যত বিক্ষিপ্ত হইতে থাকে, ততই ইহার ঘনীভূত ভাব কমিযা আসিযা তেজোহ্রাস হইয়া পড়ে। পূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে যে, ম্যালেরিয়ারিষ্ট সময়ে সময়ে অধিক উচ্চে

পর্ব্বতের ঊর্দ্ধ প্রদেশেও উঠিয়া থাকে। ম্যালেরিয়াময় সাগর তটের উপর দিয়া বায়ু সমুদ্রের অভিমুখে প্রবাহিত হইলে, তাহার নিকট-বর্ত্তী জাহাজের নাবিক ও আবোহিগণ অনেক সময়ে ম্যালেরিয়া বিষে আক্রান্ত হয়। কিন্তু জাহাজ দূরে থাকিলে এরূপ হয় না; কেন না, জলরাশি—বিশেষতঃ সাগরের লবণাক্ত জল—ম্যালেরিয়া-বিষেব বিপক্ষে কার্য্য করে; তাহাতে ম্যালেরিয়ার প্রভাব ক্ষুণ্ণ হইয়া থাকে। বায়ু প্রচণ্ড বেগে ও বিশৃঙ্খল ভাবে প্রবাহিত হইলে অনেক সময়ে ম্যালেরিয়া বিষ বহুদূবে বিক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে; হয়ত ইহাতে বিষতেজ অনেক পবিমাণে বিধ্বস্ত হইয়া যায়। এইজন্য প্রবল ঝটিকার পর অনেক সময়ে ম্যালেরিয়াময় স্থান গুলি অল্প বা অধিক পবিমাণে নিবাময় হইতে দেখা যায়।

জল।

জলের ম্যালেরিযা শোষণ করিবার ক্ষমতা আছে। ম্যালেরিয়া বিষ জলে শোষিত হইলে ইহাব সমাকীবণ রুদ্ধ হইতে পাবে। লবণাক্ত জল ম্যালেবিযাব বিপক্ষে অধিক কার্য্য কবিতে পারে। সম্ভবতঃ লবণাক্ত জলে ম্যালেরিয়া শোষিত হইয়া বিধ্বস্ত হইয়া যায। জলের শোষণ ক্ষমতা থাকাতেই অনেক স্থলে বিস্তৃত জল রাশিব এক পার্শ্বে ম্যালেবিয়ার প্রাদুর্ভাব এবং অপর পার্শ্বে ম্যালে-রিয়া পরিশূন্য ভূমি দেখিতে পাওযা যায়। ম্যালবিয়াবিষ জল-রাশির উপর দিযা বাযু প্রবাহেব সহিত প্রবাহিত হইবার সময়ে বায়ুমণ্ডলের নিম্নস্তবে অধিক পবিমাণে থাকায় জলরাশি কর্ত্তৃক শোষিত হয়।

জলবাশি অধিক বিস্তৃত না হইলে ম্যালেরিয়ার গতি সম্যক্ বোধ কবিতে পারে না। ম্যাকলীন বলেন, "ন্যূন পরিমাণে অর্দ্ধ-ক্রোশ কি দেড় পোয়া বিস্তৃত জলবাশি ম্যালেরিয়ার প্রভাব রোধ করিতে পারে।" বোধ হয, তদপেক্ষা অল্প পুরিসর জলরাশি—অর্দ্ধ

মাইল হইলেও—ম্যালেরিয়া গতিরোধ করিয়া উহাকে আপন ক্রোড়ে মিশাইয়া লইতে পারে। সমুদ্র জলের এত ব্যবধান আবশ্যক হয় না; পূর্ব্বাপেক্ষা অল্প পরিসর জলেই ম্যালেরিয়ার সমাকীরণ নিবারিত হইতে পারে।

জলে প্রচুর পরিমাণে ম্যালেরিয়া বিষ শোষিত হয়। সেই বিষাক্ত জলপান করিয়া লোকে ম্যালেরিয়াক্রান্ত হয়। যে সকল স্থল ম্যালেরিয়া উৎপাদক উপাদানে পরিপূর্ণ, যথায় ম্যালেরিয়া বিষ প্রচুর পরিমাণে উদ্ভূত হইয়া থাকে, তত্রত্য ও তন্নিকটবর্ত্তী জল সেই বিষে প্রায়ই দূষিত হইয়া পড়ে। অনেক ম্যালেরিয়াময় স্থলে কূপ, তড়াগ প্রভৃতি জলাশয়, পার্শ্বস্থ বা নিকটবর্ত্তী স্থানের মলরাশি ধৌত অপরিষ্কৃত জলে পরিপূরিত হয় অথবা দূরপ্রবাহী অভিমুখীন জল-প্রবাহের জলরাশিতে পরিপূর্ণ হইয়া থাকে। সেই সমস্ত জল নিকটস্থিত অথবা দূরবর্ত্তী নিম্ন জলাভূমি, বিস্তীর্ণ ধান্যক্ষেত্র অথবা তরাই প্রভৃতি ম্যালেরিয়ার আকর স্থল হইতে নির্গত অথবা তাহার উপর দিয়া প্রবাহিত হওয়ায়, প্রায়ই ম্যালেরিয়া বিষে পরিপূরিত থাকে। এইরূপে যে সকল স্থলে ম্যালেরিয়া উৎপাদক উপাদান সমুদায় নাই, যে সকল প্রদেশ প্রকৃত ম্যালেরিয়াময় ভূমির বহুদূরে অবস্থিত, সেই সকল স্থলের লোকে কেবল সেই ম্যালেরিয়া বিষ-দূষিত দূরাগত জল ব্যবহার করিয়া পীড়াক্রান্ত হইতে পারে। সচরাচর ম্যালেরিয়া বিষ উদ্ভবস্থল হইতে বায়ু কিম্বা জলপ্রবাহের সহিত বহুদূরে চালিত হইয়া থাকে; অনেকস্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহা অনুকূল স্রোতোবেগে বাহিত হইয়া দূর দেশে নীত হইয়াছে। জলস্রোত বায়ু প্রবাহের প্রতিকূলে ধাবিত হইলেও ম্যালেরিয়া বিষ দূর প্রদেশে চালিত হইতে পারে।

বিস্তৃত জলরাশি যেমন ম্যালেরিয়ার সমাকীরণ রোধ করিতে পারে, জলপ্লাবনেও সেইরূপ সময়ে সময়ে ম্যালেরিয়ার জনন অনেক পরিমাণে নিবারিত হয়। বঙ্গদেশের অধিকাংশ নদীর স্বভাবসিদ্ধ বৈচিত্র্য এই যে, বর্ষাকালে সেগুলি উচ্ছ্বসিত হইয়া তীরবর্ত্তী প্রদেশ

প্লাবিত করে। সেই উচ্ছ্বসিত জলরাশি যদি তথায় অধিক দিন না থাকিতে পায়,এবং খাল বিল ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র তরঙ্গিণী দ্বারা বৃহৎ বৃহৎ নদনদীতে বাহিত হয়, তাহা হইলে দেশের স্বাস্থ্যোন্নতি সাধনের একটী সদুপায় সংসাধিত হয়। এইরূপে উচ্ছ্বসিত জলরাশি খাল-বিলাদি দ্বারার কোনরূপে সম্যক্ নির্গত হইয়া গেলে প্লাবিত ভূমি বিধৌত হইয়া পবিষ্কৃত হইয়া পড়ে, ম্যালেরিয়া উৎপাদক অস্বাস্থ্য-কর পদার্থ সকল দূরে বাহিত হয় এবং উদ্ভূত ম্যালেরিয়া বিষও অনেক পরিমাণে বিদুরিত হইয়া থাকে। কিন্তু সেই জল সম্পূর্ণ-রূপে নির্গত হইতে না পারিলে তাহা আবার ম্যালেরিয়ার উত্তেজক কারণ হইয়া উঠে।

দিবারাত্রির প্রভাব।

রাত্রিকালে ম্যালেরিয়াব সমধিক প্রভাব লক্ষিত হয়। অনেকে এই সময়ে, বিশেষতঃ রাত্রিব শেষভাগে, ইহার আক্রমণে পীড়িত হইয়া থাকে। রাত্রিতে বহির্জগতের ও শরীরের তাপ হ্রাস হওয়াতে দেহ পীড়াপ্রবণ হইয়া থাকে। তাহার উপব আবার অন্য কোন কারণে শবীর দুর্ব্বল থাকিলে অতি সহজেই পীড়াগ্রস্ত হইয়া পড়ে।

পূর্ব্ব উল্লিখিত হইয়াছে যে, ম্যালেরিযা অতিশয় ভূমি প্রিয়। আবাব রাত্রিকালে বহির্জগতেব প্রভাবে এই ভূমিপ্রিয়তা বর্দ্ধিত হয়। তৎকালে অপেক্ষাকৃত মন্দবেগে বায়ু পরিচালিত হওযায় ম্যালেরিয়া উদ্ভবস্থল হইতে ইতস্ততঃ সঞ্চালিত হইতে পায় না, একস্থলে ঘনীভূত হইয়া থাকে ; এতদ্ব্যতীত নৈশ নীহাররাশি ইহাকে ঘনীভূত করিয়া ভূমির উপরিভাগেই রক্ষিত করে, উর্দ্ধে উঠিতে দেয় না। প্রধানতঃ এই সকল কারণে রাত্রিকালে ম্যালেরিয়ার জনন ও প্রভাব বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়।

নিদ্রিত অবস্থায় দেহ অনেক পরিমাণে নিষ্ক্রিয় থাকায় ম্যালে-রিয়ার আক্রমণ অধিক হইবার সম্ভাবনা। এই জন্য রাত্রিকালে

জাগিয়া থাকিলে ম্যালেরিয়ার আক্রমণ হইতে অনেক পরিমাণে নিষ্কৃতি পাওয়া যাইতে পারে। যাহারা কার্য্যানুরোধে অথবা ঘটনা বশতঃ ম্যালেরিয়াময় প্রদেশে রাত্রি যাপন করে, তাহাদিগের মধ্যে যাহারা জাগিয়া থাকে, তাহাদিগকে প্রায়ই ম্যালেরিয়াক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। কিন্তু যাহারা তথায়—বিশেষতঃ ভূমির নিকটে—ঘুমায়, তাহারা প্রায়ই ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। কলিকাতার নিকটস্থ ধাপা অঞ্চলের যে সকল স্থলকে মাজীরা ম্যালেরিয়াময় বলিয়া জানে, তথায় তাহারা কখন দিবাভাগেও নিদ্রা যায় না। ভূয়োদর্শনের বলে তাহারা বিলক্ষণ বুঝিয়াছে যে, সে স্থলে ঘুমাইলে প্রায়ই ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইতে হয়।

বৃক্ষ।

বৃক্ষশ্রেণীর ব্যবধানে ম্যালেরিয়াবিষ কিয়ৎ পরিমাণে প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে। বৃক্ষাবলী অন্ততঃ নিকটবর্ত্তী প্রদেশেরও বিস্তর উন্নতি সাধন করিয়া থাকে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, ম্যালেরিয়া-বিষ পত্রাবলী কর্ত্তৃক আকৃষ্ট হইয়া বৃক্ষতল হইতে বৃক্ষের শাখা প্রশাখাবেষ্টিত সমস্ত স্থলকে আচ্ছন্ন করিয়া থাকে। এই জন্য ম্যালেরিয়াময় স্থলের নিকটবর্ত্তী বৃক্ষতলে ম্যালেরিয়াবিষের অধিক প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়।

অনেকে বলেন, বাংচিত্র; এরণ্ড, কদলী, ইউকেলিপ্টাস গ্লোবিউ-লাস প্রভৃতি কতকগুলি বৃক্ষের ম্যালেরিয়ানাশক ক্ষমতা আছে। ইহা কিয়ৎ পরিমাণে সত্য হইতে পারে। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, এই বৃক্ষগুলি অতি সত্বর বাড়িয়া উঠে; সেই সঙ্গে ইহারা ভূমি হইতে পোষণোপযোগী রস, জৈবিক ও উদ্ভিজ্জ পদার্থ আকর্ষণ করিয়া লয়। তাহাতে তত্রত্য ভূমির আর্দ্রতা ও কতক-গুলি অস্বাস্থ্যকর উপাদান হ্রাস হইয়া থাকে; সুতরাং উহার ম্যালে-রিয়া উৎপাদনের ক্ষমতাও কমিয়া যায়। এই জন্য যে সকল বৃক্ষ শীঘ্র

শীঘ্র বর্দ্ধিত ও পরিপুষ্ট হয়, তৎসমুদায়ের নিয়মিত প্রচুর আবাদে ম্যালেরিয়াময়ভূমি অনেকস্থলে ম্যালেরিয়াহীন হইয়া পড়ে।

জঙ্গলময় নিম্নভূমির বৃক্ষাদি কাটিয়া ক্ষেত্র প্রস্তুত করিলে যদি তৎসমুদায়ের মূলজাল উচ্ছিন্ন না হয়, তাহা হইলে উত্তাপ ও আর্দ্রতার প্রভাবে সেইগুলি পচিতে থাকে; সেই সকল স্থল ইহাতে প্রায়ই ম্যালেরিয়াময় হইয়া উঠে। বোধ হয়, প্রধানতঃ এই জন্য জঙ্গল কাটিয়া গ্রাম ও নগর পত্তন করিলে অনেকস্থলে প্রথমে ম্যালেরিয়া উদ্ভূত হইতে দেখা যায়; কিন্তু যেমন সেই সকল স্থলে নানাবিধ শস্য ও বৃক্ষাদি উৎপাদিত হইতে থাকে, অমনি সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়ারও প্রাদুর্ভাব কমিয়া আইসে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

সবিরাম জ্বর।

আমদেব দেশে এই জ্বরের বিশেষ প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা ম্যালেরিয়াজনিত পীড়া। ম্যালেরিয়া বিষ মানব দেহে প্রবিষ্ট হইয়া বিলম্বে বা অচিরে শবীব মধ্যে অল্প বা অধিক পরিমাণে নানাপ্রকার বিপ্লব সংঘটিত কবে। ম্যালেরিযাবিষ মানব শরীরে প্রবেশ কবিয়াই জ্বোৎপাদন না করিতে পাবে। অনেক স্থলে ইহা প্রথমে প্রচ্ছন্নভাবে কার্য্য কবিযা দেহে নানাপ্রকাব অস্বাস্থ্যকর পরিবর্ত্তন সংঘটন করিতে থাকে। পরে কোন উত্তেজক কাবণ আসিযা যোগ দিলে জ্বব প্রকাশ পাইতে আবম্ভ হয। ম্যালেরিয়াময় প্রদেশে এরূপ অনেক লোক দেখিতে পাওয়া যায়, যাঁহারা স্পষ্টরূপে জ্বাক্রান্ত হন নাই অথবা এক্ষণে বহুদিবস জ্বর ভোগ করেন নাই; কিন্তু তাঁহারা যে ম্যালেবিয়া প্রপীড়িত, তাঁহাদিগের শবীব দেখিলেই তাহা স্পষ্ট প্রতীত হইয়া থাকে। এই সকল বিষয় যথাক্রমে বর্ণিত হইতেছে।

সবিরাম জ্বব রোগীব শরীরে পর্য্যায়ক্রমে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহার লক্ষণাবলী ক্রমান্বযে শীতল, উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থা এই তিনটি নির্দ্দিষ্ট অবস্থায় পবিবর্ত্তিত হয়। এই অবস্থাত্রযকে একটী জ্বরপর্য্যায় বা প্যাবক্সিসম্ বলে। ইহাব পরেই জ্বরের পূর্ণ বিচ্ছেদ বা বিরাম কাল উপস্থিত হয। এই জ্বরের লক্ষণাবলী প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে কোন কোন স্থলে শরীরের অবসাদ, গাত্র বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি কতকগুলি পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। জ্বর বিরামকালেও শরীর সম্পূর্ণ সচ্ছন্দ হয় না; এই পূর্ব্ব লক্ষণগুলি প্রায়ই থাকিয়া যায়।

সবিরাম জ্বরের প্রকার ভেদে জ্বরপর্য্যায় ও জ্বরবিরাম কালের প্রভেদ হইয়া থাকে। একটি জ্বর পর্য্যায় ও তাহার পরবর্ত্তী বিরাম কালকে জ্বরের এক একটি অন্তর বা"ইণ্টারভ্যাল" বলা যায়। এই জ্বরে নিয়মিত বিরাম কাল থাকে বলিয়া ইহাকে সবিরাম জ্বর কহে। কোন কোন স্থলে সবিরাম জ্বরের অবস্থাত্রয় সম্পূর্ণ পরিস্ফুট হয় না। কোন কোন স্থলে এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে, শৈত্যাবস্থা আদৌ প্রকাশ পাইল না অথবা এরূপ অল্প হইল যে, রোগী তাহা অনুভব করিতে পারিল না; একেবারে উষ্ণাবস্থা উপস্থিত হইল। আবার স্থল বিশেষে শৈত্যাবস্থার পর শারীর-তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বাড়িয়াই আবার স্বাভাবিক হইয়া আইসে। এরূপস্থলে ঘর্ম্মাবস্থা স্পষ্টরূপে অনুভূত না হইতে পারে।

সিননিম্‌স্ বা সদৃশবাক্য।—সবিরাম জ্বর আরও কয়েকটি নামে আখ্যাত হইয়া থাকে। এই জ্বর, পর্য্যায়ক্রমে হয় বলিয়া পর্য্যায়জ্বর বা পালা জ্বর, ইহার আক্রমণের প্রারম্ভে কম্প হয় বলিয়া কম্প জ্বর বা "এগিউ" এবং নিম্ন জলাভূমিতে ইহার আধিক্য বশতঃ ইহা "প্যালাড্যাল" বা জলাভূমিজ জ্বর বলিয়া অভিহিত হইয়া থাকে। টেরাই ভূমি, জঙ্গলপ্রদেশ ও সমুদ্রতটবর্ত্তী কোন কোন স্থলে এই জ্বরের প্রাদুর্ভাব থাকাতে কেহ কেহ ইহাকে টেরাই ভূমিজ জ্বর, জাঙ্গল জ্বর ও লিটোর‍্যাল বা বেলা ভূমিজ জ্বর বলিয়া থাকেন।

কারণ।—ম্যালেরিয়াবিষ সবিরাম জ্বরের স্পেসিফিক কারণ হইলেও আরও কতকগুলি কারণ দেহকে পীড়াপ্রবণ করিয়া থাকে; তৎসমুদায়কে পূর্ব্ব কারণ বলা যায়। অপরিমিত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করিলে অথবা উপযুক্ত আহারাভাবে শরীর পোষণ সংসাধিত না হইলে, শরীর পীড়াপ্রবণ হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন, মানসিক উদ্বেগ ও দৌর্ব্বল্য থাকিলে শরীর ম্যালেরিয়া বিষের প্রভাব অতিক্রম

করিতে প্রায়ই সক্ষম হয় না। বিশেষতঃ নিরন্তর রোগের আশঙ্কা ও চিন্তার ন্যায় বলবৎ পূর্ব্ব প্রবর্ত্তক কারণ আর দ্বিতীয় আছে কি না সন্দেহ।

যাহারা মাদকদ্রব্যে আসক্ত ও অপরিমিতাচারী, তাহারা প্রায়ই নানাপ্রকার পীড়াগ্রস্ত থাকে। নিত্য অপরিমিতাচার দ্বারা পরিপাক শক্তি ক্ষুণ্ণ হয়, পোষণ কার্য্য সুচারুরূপে সম্পন্ন হইতে পারে না, ক্রমে ক্রমে নিঃসারক যন্ত্র সমুদায় অপজনিত হইতে থাকে। এইরূপে দেহ পীডাগ্রস্ত হইযা পড়ে। কেহ কেহ মনে করেন, অহিফেন ম্যালেরিয়াবিষের বিপক্ষে কার্য্য করিয়া থাকে; কিন্তু তাহা ভ্রমাত্মক। প্রায় সকল মাদক দ্রব্যই অল্প মাত্রায় উত্তেজক এবং ইহার প্রথম ক্রিয়া উত্তেজকরূপেই কার্য্য করিয়া থাকে। ইহাতে স্থলবিশেষে দেহের উপকার দর্শাইতে পারে। অহিফেনেরও এইরূপ হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু অহিফেনসেবীবা অনেকস্থলে অল্প ম্যালেরিয়াবিষেই জর্জ্জরিত হইয়া পড়ে। অহিফেনের প্রভাবে তাহাদের নিঃস্রবণ প্রস্রবণ আবদ্ধ থাকাতে সহজেই তাহাদের জীবন সংশয়াপন্ন হইয়া থাকে।

ম্যালেরিয়া জ্বরের একটি আক্রমণ অপর একটি আক্রমণের পূর্ব্বপ্রবর্ত্তক কাবণ রূপে কার্য্য করিয়া থাকে। ক্রমে সহন শীলতায় জ্বরের আক্রমণ কমিয়া যাইতে পাবে। এরূপও অনেক দেখিতে পাওয়া যায়, কোন ব্যক্তি ম্যালেরিয়া জ্বরে একবার আক্রান্ত হইয়া সেইস্থান পরিত্যাগ পূর্ব্বক ম্যালেরিয়াহীন দেশে গমন করিলেও সময়ে সময়ে তথায় পর্য্যায় জ্বর প্রকাশ পায়। অতি সামান্য উত্তেজক কারণে এইরূপে পর্য্যায় জ্বরের পুনরাক্রমণে কাহাকেও দীর্ঘকাল কষ্ট পাইতে হয়; কাহাকেও বা চিরজীবন এই রোগ ভোগ করিতে দেখা যায়।

কাহারও কাহারও এরূপ ধাতু বৈচিত্র্য দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা অতি সাবধানে থাকিলেও সামান্য বিষের প্রভাবে পীড়িত হইয়া পড়ে; এরূপ স্থলে তাহাদের এইরূপ ধাতু বৈচিত্র্য

পূর্ব্ব প্রবর্ত্তক কারণরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত পিতামাতার সন্তানেরা অনেকেই দুর্ব্বল অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয়। তাহাদিগের মধ্যে কোন কোনটীকে ম্যালেরিয়াভাবান্বিত দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই সকল সন্তান স্বাভাবতই যে পীড়াপ্রবণ হইবে, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়।

উত্তেজক কারণ।--কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায় যে, ম্যালেরিয়াবিষে দেহ জর্জ্জরিত রহিয়াছে, কিন্তু জ্বর প্রকাশ পাইতেছে না। এরূপ অবস্থায় পথ্যের অনিয়মাদি সামান্য উত্তেজক কারণে জ্বর প্রকাশিত হইয়া থাকে। এক সময়ে অনেকের বিশ্বাস ছিল যে, পর্য্যায় জ্বর ম্যালেরিয়া ব্যতীত অপরাপর কাবণ হইতেও উদ্ভূত হইযা থাকে; এখনও কাহাবও কাহারও সেইরূপ বিশ্বাসই আছে। কিন্তু সে বিশ্বাস ভ্রমাত্মক বলিয়া বোধ হয়। "আর্ত্তব কারণ", "বৈদ্যুতিক অবস্থা", "শারীরিক ও মানসিক উত্তেজনা", "মনোবেগ" ইত্যাদি অনুমানলব্ধ কোন কারণ হইতে ম্যালেরিয়া জ্বর উৎপাদিত হইতে পারে না; এই গুলি প্রধানতঃ উত্তেজক কারণ রূপে কার্য্য করিযা থাকে। এই সকল কাবণে যখন কোন ব্যক্তিকে ম্যালেরিযা জ্বরাক্রান্ত হইতে দেখা যায, তখন বুঝিতে হইবে যে, জ্বরাক্রমণের পূর্ব্বে সে ব্যক্তি অবশ্যই কোন ম্যালেরিয়াময় স্থানে গিয়াছিল, অথবা কোন অজ্ঞাত গূঢ কারণে ম্যালেরিয়াবিষ তাহার শরীরে প্রবেশ করিযাছিল। ম্যালেরিয়া বিষীকরণ ব্যতীত ম্যালেরিয়াজ্বর হয় না, ইহা সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। যদি পূর্ব্ব প্রবর্ত্তক কারণ বশতঃ শরীব পীড়াপ্রবণ হইয়া থাকে, তাহা হইলে অল্প ম্যালেরিয়াবিষে অধিক প্রভাব প্রকাশ কবিতে পারে। এই অবস্থায় কোন উত্তেজক কারণ উপস্থিত হইলে সহজেই জ্বর প্রকাশিত হইয়া পড়ে। এরূপ অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন ব্যক্তির শরীর ম্যালেরিয়া বিষে জর্জ্জরিত হইয়া রহিয়াছে, কেবল পথ্যের সুনিয়ম, বাহ্য তাপের পরিবর্ত্তন হইতে শারীরতাপ সংরক্ষণ প্রভৃতি উপায়ে সে ব্যক্তি জ্বরাক্রান্ত হইতেছে না। কিন্তু কোন উত্তেজক

কারণ তাহাতে মিলিত হইবামাত্র পর্য্যায় জ্বর স্পষ্ট প্রকাশিত হইয়া পড়ে।

জ্বরের প্রকার বা টাইপ্‌স।

কত প্রকার সবিরাম জ্বর আছে, বর্ণনা করিবার পূর্ব্বে এই জ্বরের ইণ্টারভ্যাল বা অন্তরকাল সম্বন্ধে কয়েকটী কথা বলা আবশ্যক। এক একটী জ্বর পর্য্যায় অর্থাৎ শৈত্য, উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থা ও পর্য্যায়ের পরবর্ত্তী জ্বর বিরাম কালকে ইংরাজীতে ইণ্টারভ্যাল বলা যায়। বাঙ্গলায় ইণ্টারভ্যাল অর্থে অন্তরকাল ব্যবহৃত হইতে পারে।

সবিরাম জ্বর বিবিধ প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। তন্মধ্যে ঐকাহিক, অন্যেদ্যুঃ বা কোটীডিয়ান, তৃতীয়ক বা টার্সিয়ান, চাতুর্থক বা কোয়ার্টান এবং দ্বৈকালীন বা ডবল কোটীডিয়ন এই চারি প্রকার প্রধান।

ঐকাহিক।—প্রত্যহ প্রায় একটী নির্দ্ধারিত সময়ে জ্বর পর্য্যায় আরম্ভ হইলে তাহাকে ঐকাহিক জ্বর বলা যায়। ঐকাহিক জ্বরের অন্তরকাল ২৪ ঘণ্টা।

দ্ব্যহিক বা তৃতীয়ক।—এক দিন অন্তর এক নির্দ্দিষ্ট সময়ে যে জ্বর আইসে, তাহা তৃতীয়ক নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ইহার অন্তরকাল ৪৮ ঘণ্টা।

ত্র্যহিক বা চাতুর্থক। দুই দিবস অন্তর অর্থাৎ যে দিন জ্বর হইল, তাহার পরবর্ত্তী তৃতীয় দিবসে প্রায়ই এক নির্দ্ধারিত সময়ে যে জ্বর আইসে, তাহার নাম চাতুর্থক। ইহার অন্তরকাল ৭২ ঘণ্টা।

দ্বৈকালীন।—এক দিবারাত্র মধ্যে দুইটী জ্বর পর্য্যায় ও বিরাম কাল থাকিলে তাহাকে দ্বৈকালীন জ্বর বলা যায়। সময়ে সময়ে

ইহার আক্রমণ ও বিচ্ছেদ কাল নির্দ্দিষ্ট নিয়মে একই ভাবে হইতে দেখা যায়; কিন্তু অনেক সময়েই এই প্রকার জ্বরের লক্ষণাবলী বিশৃঙ্খল ভাবে প্রকাশিত হইয়া থাকে।

সচরাচর পূর্ব্বোক্ত বিভিন্ন প্রকারের সবিরাম জ্বরই দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বরবিজ্ঞানবিদ্ চিকিৎসকগণ ডবল টার্সিয়ান, ট্রিপল টার্সিয়ান, ডবল কোয়ার্টান প্রভৃতি আরও কয়েকপ্রকার জ্বরের বিবরণ লিপিবদ্ধ করিয়াছেন; কিন্তু এই সকল প্রকৃতির জ্বর অতি বিরল, প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না। যে সকল বিভিন্ন প্রকৃতির সবিরাম জ্বরের বিষয় উপরে বর্ণিত হইল, চিকিৎসাক্ষেত্রে সচরাচর ঠিক সেই রূপই দেখিতে পাওয়া যায় না; ম্যালেরিয়া জ্বর অনেকস্থলে অনিয়মিত ভাবেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। বোধ হয়, এই জন্য এ দেশীয় চিকিৎসকেরা পূর্ব্বকালে ম্যালেরিয়া জ্বরকে তাঁহাদের বিষম জ্বরের অন্তর্গত করিয়া গিয়াছেন। অনেকস্থলে দেখা যায়, এই জ্বরে নির্দ্দিষ্ট সময়ে জ্বর-পর্য্যায় আরম্ভ ও সমাপ্ত হয় না। কোন কোন স্থলে যথাসময়ে জ্বরাগম না হইয়া পূর্ব্বেই হইয়া থাকে; আবার কোন স্থলে বা বিলম্বে হয়। যথা সময়ের পূর্ব্বে জ্বরাগম পীড়া বৃদ্ধির লক্ষণ এবং বিলম্বে হইলে পীড়া হ্রাসের লক্ষণ বুঝিতে হইবে। এইরূপে পীড়া বাড়িতে বাড়িতে বা কমিতে কমিতে এক প্রকার জ্বর প্রকারান্তরে পরিণত হইতে পারে; টার্সিয়ান ক্রমে কোটীডিয়ানে এবং কোটীডিয়ান, টার্সিয়ানে পরিণত হইতে পারে।

জ্বরের প্রকৃতি অনুসারে অনেক সময় পর্য্যায়ের ভোগকালের তারতম্য দেখিতে পাওয়া যায়। ঐকাহিক জ্বরের ভোগ কাল সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। ডাক্তার ম্যাক্লীন বলেন, এই প্রকার জ্বরের স্থিতিকাল সচরাচর ৮ হইতে ১০ বা ১২ ঘণ্টা পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ডাক্তার ফেরারের মতে গড়ে ১২ হইতে ১৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ইহার ভোগকাল। পীড়া কঠিন প্রকৃতির হইলে, এমন কি, ২২।২৩ ঘণ্টাও জ্বরভোগ করিতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে একটী পর্য্যায়ের ঘর্ম্মা-

বস্থা শেষ হইবামাত্রই অন্য পর্য্যায়ের শৈত্যাবস্থা আরম্ভ হয়। তৃতীয়ক জ্বরের ভোগকাল সচরাচর ৬ হইতে ৮ এবং চাতুর্থকে ৪ হইতে ৬ ঘণ্টা পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল বিভিন্ন প্রকৃতির জ্বরের আগমন কালেরও পার্থক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। ঐকাহিক জ্বর সচরাচর প্রত্যূষে, তৃতীয়ক মধ্যাহ্নে এবং চাতুর্থক অপরাহ্নে তিন হইতে ৫ ঘটিকার মধ্যে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে এই নিয়মের ব্যতিক্রমও ঘটে।

বিভিন্ন প্রকার পর্য্যায় জ্বরের বর্ণনা শেষ করিবার পূর্ব্বে ম্যালেরিয়াবিষের জ্বরোৎপাদিকা শক্তি সম্বন্ধে কয়েকটি কথা বলা যাইতেছে। এই বিষ মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিয়া বসন্ত, টাইফস্ ও টাইফয়েড জ্বরবিষের ন্যায় একটি পীড়া উৎপাদন করে না; ইহা দ্বারা পর্য্যায়ভাবাপন্ন জ্বর উৎপাদিত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়াবিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে শারীর প্রকৃতি যে এই বিষের বিপক্ষে কার্য্য করিয়া ইহার বলক্ষুণ্ণ করিতে থাকে, তাহা সহজেই বোধগম্য হইতে পারে। ম্যালেরিয়ার সহিত প্রকৃতির এই বিরোধিনী শক্তি সংগ্রামের ফল জ্বর প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই দেখিতে পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়াময়স্থলে ম্যালেরিয়াবিষে দেহ জর্জ্জরিত হইয়া রহিয়াছে, কিন্তু জ্বর প্রকাশ পাইতেছে না, এরূপ ঘটনা অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। প্রচ্ছন্ন ম্যালেরিয়া বর্ণনাকালে এ বিষয় বিশেষ করিয়া লিখিত হইবে।

জ্বরবিষ দেহে বর্দ্ধিত হইয়া বা অধিক পরিমাণে প্রবেশ করিয়া প্রাকৃতিক বলকে অধিক পরিমাণে অতিক্রম করিয়া ফেলিলে জ্বর প্রকাশ পাইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া-জ্বর-পর্য্যায়ের তিনটি অবস্থা পরীক্ষা করিয়া দেখিলে সহজেই বুঝিতে পারা যাইবে যে, শৈত্যাবস্থায় ম্যালেরিয়া-বিষের প্রভাব প্রচণ্ডতেজে প্রকাশ পাইয়া থাকে। উষ্ণাবস্থা যেমন বিকাশিত হইতে থাকে, সম্ভবতঃ উচ্চ তাপের প্রভাবে এই বিষ সঙ্গে সঙ্গে কিয়ৎ পরিমাণে ক্ষুণ্ণ, নিস্তেজ ও বিধ্বস্ত হইয়া পড়ে। ম্যালেরিয়াবিষ এইরূপে হীনবল হইয়া পড়িলে

শরীরের অস্বাভাবিক উত্তেজিত ভাবের হ্রাস হইতে থাকে এবং ক্রমে স্বাভাবিক সাম্য সংঘটিত হয়।

কোন্ গূঢ় কারণে ম্যালেরিয়াবিষ এক স্থলে কোটীডিয়ান অপর স্থলে টার্সিয়ান, আবার অন্যত্র কোয়ার্টান জ্বর উৎপাদন করে? এ সম্বন্ধে ডাক্তার ম্যাক্‌লীন যাহা বলিয়াছেন, তাহা অনেকটা যুক্তি-যুক্ত বলিয়া বোধ হয়। তিনি বলেন, সম্ভবতঃ ইহা বিষীকরণের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। প্রত্যেক পর্য্যায়ে বিষ অন্ততঃ কিয়ৎ পরিমাণে ক্ষুণ্ণ বা নিষ্কাশিত হইয়া থাকে। এইরূপে বিষ কমিয়া আসিলে বিরামকাল উপস্থিত হয়। বোধ হয়, কোটীডিয়ান জ্বরে বিষীকরণের পরিমাণ অধিক এবং এই প্রকার জ্বরে বিষ নিষ্কাশনের জন্য প্রকৃতির ঘন ঘন উদ্যম আবশ্যক। টার্সিয়ান ও কোয়ার্টান জ্বরে বিষীকরণ অল্প হওয়ায় সেরূপ ঘন ঘন উদ্যম আবশ্যক হয় না। বিষীকরণ অত্যন্ত অধিক হইলে স্বল্পবিরাম জ্বর হইয়া থাকে। শরীর নিতান্ত দুর্ব্বল বা পীড়াপ্রবণ থাকিলে অল্প বিষেই অধিকতর প্রভাব দেখাইতে পারে।

এদেশে ম্যালেরিয়াময় স্থলে পর্য্যায় জ্বরের প্রথম আক্রমণ প্রায়ই ঐকাহিক প্রকৃতিতে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ডাক্তার ফেরার বলেন, ভারতবর্ষ, আফ্রিকা ও ওয়েষ্টইণ্ডিজে ঐকাহিক জ্বর এবং ইউরোপে টার্সিয়ান প্রকৃতির জ্বর সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। শেষোক্ত মহাদেশে কোয়ার্টান প্রকৃতির জ্বর অল্পই হইয়া থাকে। ঐকাহিক জ্বর তদপেক্ষাও অল্প। ইহাতে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, গ্রীষ্ম প্রধান দেশে অল্প বিষেই অধিকতর প্রভাব প্রকাশ করিয়া থাকে।

ভারতবর্ষে সচরাচর ঐকাহিক জ্বর অধিক দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু সময়ে সময়ে তৃতীয়ক জ্বরও অনেক দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার মুরহেড বলেন, "যে সকল ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় ঐকাহিক, তৃতীয়ক প্রভৃতি জ্বর পরিস্ফুট হইয়া থাকে, তৎসমুদায়ের কারণ নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন নহে। বর্ষার পর ম্যালেরিয়াবিষ

তীব্র তেজে জনিত হইতে আরম্ভ করিলে প্রায়ই ঐকাহিক জ্বর প্রকাশিত হইতে থাকে। একবার যাহারা ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইয়া আরোগ্য লাভ করে, পথ্যের অনিয়ম, জলবায়ুর পরিবর্ত্তন, হিমসেক ও আর্দ্রতা স্পর্শ, অধিক পরিশ্রম প্রভৃতি উত্তেজক কারণে তাহারা আবার জ্বরগ্রস্ত হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে নূতন বিষী-করণের আবশ্যকতা নাই; কেবল সামান্য উত্তেজক কারণেই পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। জ্বর তখন প্রায়ই তৃতীয়ক অথবা চাতুর্থকের প্রকৃতি ধারণ করে। এরূপ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তি ম্যালেরিয়াময় স্থান হইতে দার্জ্জিলিঙ্গ প্রভৃতির-স্বাস্থ্যকর স্থানে যাইলে বিনা ঔষধাদি সেবনেই তাঁহার জ্বরের প্রাখর্য্য কমিতে থাকে; ঐকাহিক জ্বর আপনা হইতেই ক্রমশঃ তৃতীয়ক অথবা চাতুর্থক জ্বরে পরিণত হয়। পরে জ্বর আরোগ্য হইয়াও যদি কোন উত্তেজক কারণে আবার প্রকাশিত হয়, সামান্য ঔষধিতেই তাহা বিদূরিত হইয়া থাকে।

ইনকিউবেশন বা গূঢ়বিকাশ।—ম্যালেরিয়াবিষ শরীরে প্রবেশ করিবার পর অল্প সময়ের মধ্যেই জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে। আবার এরূপও দেখিতে পাওয়া যায় যে, দেহে বিষ প্রবেশ করিবার পাঁচ ছয়, এমন কি, ২০।২৫ দিন পরেও জ্বর প্রকাশ পায় না। তাহার পর সামান্য উত্তেজক কারণে জ্বর প্রকাশিত হইয়া থাকে। সামান্য বিষীকরণে জ্বর না হইতে পারে। এরূপ স্থলে হয়ত সামান্য কষ্টপ্রদ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া এই বিষ দেহ হইতে নিষ্কাশিত হইয়া যাইতে পারে।

পূর্ব্ব লক্ষণ।—অনেকস্থলে পীড়ার কোনরূপ পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়াই জ্বর আরম্ভ হয়। যে ব্যক্তি পূর্ব্বে কখনও ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয় নাই, ম্যালেরিয়াময় প্রদেশে আসিয়া অথবা তথা হইতে প্রত্যাবর্ত্তন করিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইলে তাহার জ্বর প্রায়ই অকস্মাৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে; কোন পূর্ব্বলক্ষণ দেখা যায় না। যাহারা পূর্ব্বে ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়াছে, কোন উত্তেজক কারণে

তাহারা আবার জ্বরাক্রান্ত হইলে সেই জ্বরও প্রায় পূর্ব্বোক্তরূপে প্রকাশিত হইয়া থাকে। কিন্তু কোন কোন স্থলে জ্বর প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে ক্লান্তি, শিরঃপীড়া অথবা সর্ব্ব শরীরে বেদনাবোধ প্রভৃতি কষ্টপ্রদ লক্ষণ সকল রোগীকে প্রপীড়িত করে; কোন কোন স্থলে বমনেচ্ছা, ক্ষুধামান্দ্য, এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশে ভারবোধ এবং পাকস্থলীর কার্য্যবিকারের অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এই সকল লক্ষণের সহিত সময়ে সময়ে রোগীর শীত ও উত্তাপ বোধও হইয়া থাকে। এই সকল পূর্ব্ব লক্ষণ কোন কোন স্থলে এক সপ্তাহ কাল, এমন কি, তদপেক্ষাও অধিক সময় থাকিয়া জ্বর প্রকাশ পাইতে পারে।

প্রত্যেক জ্বর পর্য্যায় তিন ভাগে বিভক্ত :—শৈত্যাবস্থা, উষ্ণাবস্থা ও ঘর্ম্মাবস্থা।

শৈত্যাবস্থা।

শৈত্যাবস্থার প্রাক্কালে রোগী সচরাচর আপনাকে দুর্ব্বল ও শ্রান্ত বলিয়া বোধ করে। এই সময়ে তাহার অন্যমনস্ক ভাব প্রকাশ পায়। সে হাত পা ছড়াইয়া দেহের বেদনাভাব বিদূরীণে প্রয়াস পায় এবং ঘন ঘন হাই তুলিতে থাকে। তাহার এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম বা এবডোমেনের ঊর্দ্ধ প্রদেশে যেন এক প্রকার কষ্ট হইতে থাকে। মস্তকে অল্প বা অধিক পরিমাণে বেদনা অনুভূত হয়। সময়ে সময়ে এরূপ শিরোবেদনা হয় যে, রোগী বালিশ হইতে মস্তক তুলিতে পারে না; তুলিতে গেলে যেন তাহার মস্তক ঘুরিয়া পড়ে। এই রূপ হইতে হইতে রোগীর শৈত্যবোধ আরম্ভ হয়। প্রথমে হস্ত পদের শেষভাগে এবং নাসিকা ও কর্ণে অল্প অল্প শীত বোধ হইতে থাকে; ক্রমে সর্ব্ব শরীরে শীতবোধ হয়।

রোগের প্রকৃতি অনুসারে শীতের ন্যূনাধিক্য হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে রোগীর সামান্য শীতবোধ হইয়াই গ্রীষ্মবোধ হইতে থাকে। আবার কোন কোন স্থলে শৈত্যাবস্থা প্রকৃত "রাই-গরের" প্রকৃতি ধারণ করে। তখন রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে; অত্যন্ত কম্প ও শীতের সময় তাহার বোধ হয়, যেন তাহার মেরুদণ্ড দিয়া অত্যন্ত শীতল জল বহিয়া যাইতেছে। কোন কোন স্থলে রোগীর কম্প ও শীতের প্রথমেই মেরুদণ্ডে এইরূপ শৈত্যবোধ হয়; তাহার পর দেহের অন্যান্য স্থলেও শীতানুভব হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ঘোর কম্পনের প্রভাবে রোগীর দন্তে দন্তে সংঘৃষ্ট হইতে দেখা যায়। দন্ত দুর্ব্বল থাকিলে এই সংঘর্ষণে তাহা খসিয়া পড়িতে পারে। কম্পন কালে ওষ্ঠাধর কাঁপিতে থাকে; তাহাতে সে কথা কহিতে পারে না। তাহার স্বরও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। রোগী উত্তানভাবে শয়ন করিয়া দারুণ শীতে কাঁপিতে আরম্ভ করে; তাহার জানুদ্বয় ঘন ঘন সংলগ্ন ও বিচ্ছিন্ন হইতে থাকে। এমন কি দেহের কম্পনে তাহার শয্যা পর্য্যন্ত কাঁপিতে থাকে। শিশুদিগের অধিক কম্পন হইলে প্রকৃত "কনভল-শন" বা তড়কা হইবার সম্ভাবনা।

শৈত্যাবস্থায় সর্ব্বাঙ্গের চর্ম্ম কুঞ্চিত হয়; তাহাতে শরীর কণ্ট-কিত বা লোমাঞ্চিত হইয়া উঠে। গায়ে এইরূপ কাঁটা দেওয়াকে ইংরাজীতে "কিউটিস এন্‌সেরিনা" বা "গুজস্কিন" কহে। শৈত্যা-বস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস ক্রমে দ্রুত, অগভীর ও কষ্টকর হইয়া উঠে। সঙ্গে সঙ্গে শোণিত সঞ্চালন প্রণালীর কার্য্যও অল্প বা অধিক পরি-মাণে বিপর্য্যস্ত হইয়া থাকে; নাড়ী মৃদু, ক্ষীণাকৃতি অথচ কঠিন বলিয়া বোধ হয়। শৈত্যাবস্থার আতিশয্যে নাড়ী বিষম হইতে পারে। শৈত্যাবস্থায় শিরামধ্যে শোণিত অধিক পরিমাণে আবদ্ধ থাকে, এবং শ্বাস কার্য্যও নিয়মিতরূপে হইতে পায় না। তাহাতে মুখমণ্ডল মলিন, দেহ বিবর্ণ, অঙ্গুলির অগ্রভাগ, ওষ্ঠাধর, নাসাগ্র ও কর্ণলতিকা প্রভৃতি দেহের দূরস্থিত প্রদেশ নীলাভ হইয়া থাকে।

জিহ্বার বর্ণেরও পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়; সর্ব্বাঙ্গের কম্পনের সহিত ইহাও সঙ্কুচিত ও খর্ব্বায়তন হইয়া পড়ে।

দেহের উল্লিখিত অবস্থায় ত্বকের নিম্নস্থিত অংশ সমুদায় হইতে অভ্যন্তর প্রদেশে অধিক পরিমাণে শোণিত চালিত হইয়া থাকে; তাহাতে অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমুদায় অস্বাভাবিকরূপে শোণিত পূর্ণ হইয়া পড়ে। যে সকল যন্ত্রে অধিক রক্ত বহা নালী, তৎসমুদায় সহজেই অধিকতর শোণিত পূর্ণ হইয়া থাকে; সম্ভবতঃ ম্যালেরিয়া বিষের আক্রমণে স্নায়বিক উত্তেজনা ও বিকারে এই সকল সমুৎপাদিত হয়।

শৈত্যাবস্থায় শরীরতাপের প্রকৃতি অতি বিচিত্র। রোগী শীতবোধ করিতেছে অথবা শীতে থর থর করিয়া কাঁপিতেছে, তখন তাপমান যন্ত্রের সাহায্যে জানিতে পারা যায়, তাহার হস্ত পদাদির তাপ পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প; কিন্তু কক্ষদেশ, মুখগহ্বর ও রেকটমে স্বাভাবিক অপেক্ষাও অধিক। অত্যন্ত কম্পনের সময় দেখিতে পাওয়া যায়, শারীরতাপ দ্রুত বাড়িতেছে।

শীতবোধ আপেক্ষিক অনুভূতি মাত্র। দূরস্থ ও বহিঃপ্রদেশের স্নায়ু বিস্তাব শীতল শোণিতে সিক্ত থাকাতেই ইহা উৎপাদিত হইয়া থাকে। এক ব্যক্তি প্রচণ্ড রৌদ্রতাপে প্রায় তাপাক্রান্ত অবস্থায় আছে, এমন সময়ে ম্যালেরিয়াজ্বরের শৈত্যাবস্থা প্রকাশ পাইল; সেই অবস্থাব দেহেব উচ্চতাপ থাকাতেও সে উষ্ণ বস্ত্রাদি দ্বারা আচ্ছাদিত হইতে প্রয়াস পায়। বাহ্যজগতের শৈত্য হইতে শরীর রক্ষা করিবাব জন্য এই প্রয়াস নহে; কেননা, বহির্জগৎ প্রচণ্ড রৌদ্রতাপে উত্তপ্ত; কেবল শরীরের অভ্যন্তরীণ ও বহির্ভাগের তাপের বিভিন্নতায় প্রপীড়িত হইয়া রোগী ঐরূপ আচ্ছাদনের আবশ্যকতা অনুভব করে। ক্রমে সর্ব্ব শরীরের তাপ যেমন সমান হইতে থাকে, শীতও কমিয়া আইসে। পরে ত্বক্ ও হস্তপদাদি দূরস্থ অংশ সমুদায়ের তাপ বাড়িয়া উঠিলে আর শীতবোধ থাকে না; উষ্ণাবস্থার লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে।

শৈত্যাবস্থায় পর্য্যায়ের বল শরীরের অভ্যন্তরস্থ প্রত্যেক যন্ত্রে অল্প বা অধিক পরিমাণে ন্যস্ত হইয়া থাকে। প্লীহা, যকৃৎ, পাকাশয় ও অন্ত্রমণ্ডল অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে প্রপীড়িত হয়; এই সকল স্থল প্রায়ই অস্বাভাবিকরূপে শোণিতপূর্ণ হইয়া থাকে। পাকাশয় ও যকৃৎ প্রপীড়িত হইলে অনেকস্থলে রোগীর বমনেচ্ছা বলবতী হইয়া উঠে; তখন রোগী কম্পনের সহিত বমনের জন্য কষ্ট পাইতে থাকে। হয় ত তাহার ক্রমাগত বমির উদ্রেক হইতে থাকে, কিন্তু কিছুই উদ্গত হয় না অথবা কেবল পিত্তশ্লেষ্মা বিমিশ্রিত পদার্থ অল্প অল্প নির্গত হয়। কোন কোন স্থলে উদরের উর্দ্ধভাগে ঘোরতর ভার বোধ হয়। পাকাশয় পরিপূর্ণ অবস্থায় জ্বর আসিলে অনেকস্থলে শৈত্যের আধিক্য লক্ষিত হয় এবং পূর্ব্বোল্লিখিত লক্ষণ সমুদায় অধিক পরিমাণে পরিস্ফুট হয়। পাকাশয়ের অভ্যন্তরস্থ দ্রব্যাদি নির্গত হইলে শৈত্যের প্রাথর্য্য কমিয়া আইসে।

শোণিতাধিক্যবশতঃ অন্ত্রমণ্ডল উত্তেজিত হইলে উদরাময়ের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। উৎকট কম্পন অবস্থায় রোগী হযত তরল মল ত্যাগ করিতে থাকে। কম্পনকালে দেহের সায়ানো-সিস ভাব অল্প বা অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। এই অবস্থায় সাতিশয় তরল মল নিঃসারিত হইতে থাকিলে হঠাৎ কলেরা বলিয়া ভুল হইতে পারে। কিন্তু লক্ষণ সমুদায় ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলে এইরূপ ভুল হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

পর্য্যায়াক্রমণে মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে রক্ত নীত হইলে মস্তিষ্কে ভার ও বেদনা বোধ হয় এবং শরীরতাপের বৃদ্ধির সহিত রোগীর বিভ্রম ও প্রলাপ প্রভৃতি মস্তিষ্কবিকারের লক্ষণসমূহ অধিক প্রকাশ পাইতে পারে। শিশুদিগের স্নায়ুকেন্দ্র স্বভাবতঃ দুর্ব্বল এবং তাহাদিগের মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চালিত হইয়া থাকে। অতি সামান্য কারণে তাহাদের মস্তিষ্ক সহজেই শোণিতপূর্ণ হইয়া পড়ে। এই জন্যই শৈত্যাবস্থায় শিশু-

দিগের মস্তিষ্কবিকার ও তড়কা বা কনভলসন প্রায়ই ঘটিতে দেখা যায়। অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্যবশতঃ বক্ষদেশে বা অন্য কোন স্থানে কোনরূপ কষ্টবোধ হইতে পারে। এরূপস্থলে শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টকর হইয়া উঠে। নিশ্বাসের গভীরতা কমিয়া যাওয়াতে ইহা ঘন হইয়া পড়ে। কোন কোন স্থলে রোগী উৎকাশিতে প্রপীড়িত হয়।

শৈত্যাবস্থায় প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কোন কোনস্থলে শৈত্যাবস্থা প্রকাশ পাইবার পূর্ব্ব হইতেই প্রস্রাবের এই পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়। কেবল যে ইহার জলীয় অংশ বর্দ্ধিত হয় এরূপ নহে, ইহার কঠিন পদার্থ সমূহ স্বভাবতঃ ইহাতে যে পরিমাণে বিদ্যমান থাকে, তদপেক্ষা বাড়িয়া উঠে। ইউরিয়া ও ক্লোরাইড অব সোডিয়মের ভাগ অধিক বাড়িতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে রোগী ঘন ঘন অল্প অল্প মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে। মূত্র নিঃসরণের ঘনতার সহিত মূত্রের সমগ্র পরিমাণ বর্দ্ধিত হয়। কখন কখন এরূপও দেখা যায় যে, শৈত্যাবস্থায় সামান্য শীতবোধের সহিত কেবল প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইয়া রোগের উষ্ণ অবস্থা প্রকাশ পায়। মূত্র গ্রন্থিতে অস্বাভাবিক পূর্ণতা প্রযুক্ত মূত্রের সহিত কখন কখন এলবিউমেন, এমন কি শোণিতও নিঃসৃত হইয়া থাকে।

শৈত্যাবস্থার ভোগ কাল অতি সামান্যকালব্যাপী হইতে পারে; কোন কোন স্থলে ইহা এত অল্পস্থায়ী হয় যে. রোগী তাহা হয়ত আদৌ অনুভব করিতে পারে না। সাধারণতঃ ইহার স্থিতি কাল অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দুই তিন ঘণ্টা—ক্বচিৎ চারি পাঁচ ঘণ্টা পর্য্যন্তও হইয়া থাকে। প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঐকাহিক জ্বরের শীতলাবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা অল্পক্ষণ স্থায়ী; তৃতীয়ক প্রকৃতির জ্বরের শৈত্যাবস্থা ঐকাহিক অপেক্ষা অধিক এবং চতুর্থকের সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। এস্থলে স্মরণ রাখিতে হইবে যে, বিষীকরণের আতিশয্যে শৈত্যাবস্থা অতি ঘোরতররূপে কষ্টদায়ক হইতে পারে।

এরূপস্থলে শৈত্যাবস্থাতেই রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল ও হিমাঙ্গ হইয়া পড়িতে পারে।

উষ্ণাবস্থা।

শৈত্যাবস্থা ক্রমে ক্রমে অপগত হইয়া উষ্ণাবস্থা প্রকাশ পাইতে থাকে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, শৈত্যাবস্থায় রোগী যখন থর থর করিয়া কাঁপিতেছে, তখন কক্ষদেশে তাপমান যন্ত্র স্থাপন করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, তাপ পরিমাণ স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক হইয়াছে। তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে। রোগী প্রথমে অল্প অল্প উত্তাপ অনুভব করে; তৎপরে অল্প সময়ের মধ্যেই তাহার সর্ব্বশরীর উষ্ণ হইয়া উঠে, শোণিত সঞ্চালনের সমতা পুনঃস্থাপিত হয়; হস্ত পদাদির নীলাভবর্ণ অপগত হইযা যায় এবং ঐ সকল প্রদেশ উষ্ণ হইযা উঠে। এই সময়ে নিশ্বাস প্রশ্বাসের ঘনতা কমিয়া আইসে এবং রোগী কিঞ্চিৎ সচ্ছন্দতা বোধ করে। কিন্তু এই সুস্থভাব সামান্যক্ষণ স্থাযী। শারীরতাপ বৃদ্ধি হওয়াতে রোগী অন্যরূপে কষ্ট পাইতে থাকে।

উষ্ণাবস্থা বিকাশিত হইলে ত্বকের আর আকুঞ্চিত ভাব থাকে না। শৈত্যাবস্থায় শরীরের বহিঃস্থিত শোণিত অভ্যন্তরীণ যন্ত্র সমুদায়ে প্রবিষ্ট হয়; শৈত্যের অপগমে তাহা পুনরায় ত্বকের অভিমুখে চালিত হইয়া থাকে। ইহাতে ত্বকের নালী সমুদায় আবার শোণিতপূর্ণ হইযা পড়ে। উষ্ণাবস্থায় স্নায়ুমণ্ডলের সাহানুভূতিক বিধান এবং ভেসমোটর স্নায়ু দুর্ব্বল হইয়া পড়াতে সম্ভবতঃ ধমনীর সঙ্কোচন সম্যক্‌রূপে হইতে পারে না, এবং হৃৎপিণ্ড ঘন ঘন সঙ্কুচিত হইতে থাকে। এই অবস্থায় দেহে উচ্চতাপ থাকাতে ধমনী সকল সহজেই শোণিতাধিক্যে অধিক বিস্ফারিত হইয়া উঠে; নাড়ী বর্দ্ধিতায়তন ও ঘন হইয়া পড়ে। ত্বকের রক্তবহানালী সমুদায়

বিস্ফারিত হওয়াতে বহিরবয়ব অল্প বা অধিক পরিমাণে আরক্ত হইয়া থাকে। এই আরক্ত ভাব গণ্ডস্থলে অধিক পরিমাণে প্রকাশ পায়; চক্ষু উজ্জ্বল ও আরক্ত হইয়া উঠে এবং শরীরতাপ বৃদ্ধির সহিত নিশ্বাসেরও ঘনতা বৃদ্ধি হয়।

সচরাচর এই পীড়ায় শারীরতাপ বাড়িয়া কিয়ৎকাল উচ্চ সীমায় থাকে; কোন কোন স্থলে তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া উষ্ণাবস্থার অবসানে চরম সীমায় উত্থিত হয়। তাপের বৃদ্ধি অনেকস্থলে ১০৩°-১০৪° হইয়া থাকে। জ্বর কঠিন প্রকৃতির হইলে আরও দুই এক ডিগ্রী তাপ বাড়িতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে ১০৭°—১০৮° এমন কি, তদপেক্ষাও তাপাধিক্য হইতে পারে। এদেশে অনেকেই সবিরাম জ্বরে শারীরতাপ ১০৬°—১০৭° হইতে দেখিয়াছেন। এই উৎকট জ্বর-তাপ (হাইপার পাইরেকসিয়া) সাতিশয় বিপদজনক; ইহা অধিকক্ষণ থাকিলে রোগীর জীবন বিপন্ন করিয়া তুলে। কিন্তু সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, সবিরাম জ্বরে হাইপার পাইরেকসিয়া প্রায়ই অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না এবং চিকিৎসা দ্বারা সহজেই তাহা প্রশমিত করিতে পারা যায়।

শারীর তাপের বৃদ্ধিতে নিঃস্রবণ প্রস্রবণ হ্রাস হইয়া থাকে। মুখগহ্বর উষ্ণ ও শুষ্ক হইয়া পড়ে, জিহ্বার পরিষ্কার ভাব অপগত হইয়া লেপযুক্ত হইয়া থাকে, রোগী তৃষ্ণায় কাতর হয়, তাহার পরিপাক শক্তি কমিয়া যায় এবং আহারে বিশেষ ইচ্ছা থাকে না। রোগী গাত্রদাহ এবং শিরঃপীড়ায় অল্প বা অধিক পরিমাণে কাতর হইয়া থাকে। বিষম অন্তর্দাহে নিপীড়িত হয় এবং সময়ে সময়ে প্রলাপ ও অসম্বদ্ধ বাক্য বলিতে থাকে। এই সকল লক্ষণ প্রধানতঃ শরীর তাপের পরিমাণ ও স্থিতিকালের উপর নির্ভর করে। তাপের উত্থানে হাইপার পাইরেকসিয়া ভাব প্রাপ্ত হইলে এই সকল লক্ষণের আতিশয্য লক্ষিত হইয়া থাকে। তখন মস্তিষ্ক বিকারের লক্ষণ সমুদায় প্রায়ই ঘোরতররূপে প্রকাশিত হয় এবং অন্যান্য যন্ত্রের বিকার বা নিষ্ক্রিয়তা অধিক পরিমাণে লক্ষিত হইয়া থাকে।

এই সময়ে অন্যান্য নিঃস্রবণ প্রস্রবণের ন্যায় মূত্রের পরিমাণও কমিয়া যায়; কিন্তু ইহার কঠিন পদার্থের পরিমাণ বাড়িয়া উঠে; জলীয় অংশের পরিমাণ কমিয়া যাওয়াতে ইহার বর্ণ গাঢ় হইয়া থাকে।

উচ্চ শারীরতাপ অনেকক্ষণ স্থায়ী হইলে দেহকে অন্য প্রকারে বিষাক্ত করিতে থাকে; বর্দ্ধিত শারীরতাপ রক্ষার্থ দেহে মৃদু সন্দাহ বা আণবিক পবিবর্ত্তন অধিক পরিমাণে হইতে থাকে। তৎসঙ্গে নিঃস্রবণের হ্রাস হওয়াতে দেহের নিষ্কাশ্য পদার্থ সমুদায় অধিক পরিমাণে বাড়িযা উঠে। এরূপ বিষীকরণে পীড়ার যন্ত্রণা আরও বাড়িয়া উঠে।

উষ্ণাবস্থা প্রকাশ পাইলে শৈত্যাবস্থাব অভ্যন্তরীণ শোণিত পূর্ণতা অনেক পবিমাণে কমিয়া যায়। কোন যন্ত্র শোণিতাধিক্য বশতঃ বিপর্য্যস্ত হইলে শোণিতাধিক্য হ্রাসেব সঙ্গে সঙ্গে সেই বিপর্য্যস্ত ভাবও বিদূরিত হইতে থাকে। অনেক স্থলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, জ্বর পূর্ণভাবে প্রকাশিত হইলে আনুষঙ্গিক উপসর্গ গুলি অন্তর্হিত হইয়া যায়; রোগী কেবল উচ্চতাপজনিত লক্ষণ নিচয়েই প্রপীড়িত হইয়া থাকে। কিন্তু কোন কোন স্থলে শৈত্যাবস্থা সম্পূর্ণ অপগত হইলেও এই সকল উপসর্গ বিদূরিত হয় না; তখন উষ্ণাবস্থা ও পূর্ব্বোক্ত উপসর্গ, উভয়ের প্রভাবে রোগীকে বড়ই কাতর হইতে হয়। মস্তিষ্ক বিকার থাকিলে জ্বর বৃদ্ধির সহিত তাহা কখন কখন এত বাড়িয়া উঠে যে, তাহাতে রোগীর জীবন বিপন্ন হইতে পারে। পাকাশয়, অন্ত্রমণ্ডল অথবা অন্য কোন যন্ত্রের কার্য্য-বিকার থাকিলে তাহাও সাতিশয় বাড়িতে পারে।

উষ্ণাবস্থার ভোগ কালের স্থিরতা নাই; ইহা এক ঘণ্টাতেই সমাপ্ত হইতে পারে;—আবার কঠিন প্রকৃতির হইলে ১২।১৪ ঘণ্টা ব্যাপীও হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ইহার স্থিতিকাল ইহা অপেক্ষাও অধিক হইতে দেখা যায়। ঐকাহিক জ্বরের উষ্ণাবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা অধিককাল স্থায়ী; তৃতীয়কে ঐকাহিক

অপেক্ষা এবং চতুর্থকে ইহা সর্ব্বাপেক্ষা অল্পক্ষণ স্থায়ী হইতে দেখা যায়।

ঘর্ম্মাবস্থা।

উষ্ণাবস্থার পর ঘর্ম্মাবস্থার সূচনা হয়। এই সময়ে অল্প বা অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ করে, শরীরের তাপও কমিয়া আসিতে থাকে। শারীরতাপ সাধারণতঃ অল্পে অল্পে কমিয়া আসিয়া স্বাভাবিক সীমায় নামিয়া আইসে। সঙ্গে সঙ্গে উচ্চতাপ জনিত কষ্টজনক লক্ষণ সমুদায় কমিতে থাকে; রোগী সাচ্ছন্দ্য বোধ করিতে থাকে, তাহার শিরোবেদনা কমিয়া আইসে এবং শীঘ্র তাহা তিরোহিত হইয়া যায়। এই সময়ে রোগীর শ্বাস কার্য্য স্বাভাবিক রূপে হইতে থাকে এবং নাড়ীর ঘনতা কমিয়া যায়। কোন কোন স্থলে অল্প সময়ের মধ্যেই এই সকল কার্য্য সম্পন্ন হয়। ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ করিলে তাপ কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়া কখন কখন অল্প বাড়িয়া উঠে; কিন্তু পূর্ব্বের উচ্চসীমায় আর উত্থিত হয় না, অল্প সময়ের মধ্যেই আবার কমিয়া আইসে। তাপ এইরূপ কমিতে কমিতে জ্বর ছাড়িয়া যায়। শারীর তাপ কমিয়া কোন কোন স্থলে স্বাভাবিক অপেক্ষাও ন্যূন হইয়া পড়ে।

ঘর্ম্ম নির্গত হইতে আরম্ভ করিলে অনেক স্থলে ইহা ললাট প্রদেশে প্রথম দৃষ্ট হইয়া থাকে। ক্রমে মুখমণ্ডল, কক্ষ ও বক্ষদেশে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্মোদ্গম হইতে থাকে। অবশেষে সমস্ত ত্বক্ আর্দ্র হইয়া সমগ্র শরীর ঘর্ম্মাপ্লুত হইয়া পড়ে। ঘর্ম্ম কাহারও কাহারও অধিক হইয়া থাকে; কাহারও বা এত ঘর্ম্ম হয় যে, গাত্র বস্ত্র ও শয্যাবস্ত্র ভিজিয়া যায়। ঘর্ম্ম ও মুখ গহ্বরের নিঃস্রবণে কখন কখন এক প্রকার দুর্গন্ধ নির্গত হইতে থাকে। অধিক স্বেদ নির্গত হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া আইসে সুতরাং ঘর্ম্মাবস্থায়

প্রস্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়। কোন কোন স্থলে ত্বকের নিঃস্রবণ অধিক না হইয়া শোণিতের নিষ্কাশ্য পদার্থ অন্ত্রমণ্ডল অথবা মূত্রগ্রন্থি দ্বারা প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়; তখন ডায়েরিয়া রোগীর ন্যায় মল নিঃসৃত হইতে থাকে অথবা মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়। তাহাতেই জ্বর বিচ্ছেদ হইয়া আইসে।

জ্বর ত্যাগের সময় রোগী প্রায়ই অল্প বা অধিক পরিমাণে দুর্ব্বল হইতে দেখা যায়। জ্বর কালে শরীরের আণবিক পরিবর্ত্তন বা মৃদু সন্দাহ বৃদ্ধি পাইয়া শরীর তাপ বাড়াইয়া তুলে। এই বর্দ্ধিত সন্দাহে দেহের শক্তি হ্রাস হইয়া থাকে। ভুক্ত দ্রব্য পরিপাকের পরিমাণানুসারে শরীরে শক্তি উপচিত হয়; কিন্তু জ্বর কালে আহার্য্য দ্রব্য অধিক পরিমাণে পরিপাক পায় না। ইহাতে যথোচিত বলসঞ্চারের ব্যাঘাত ঘটে। এই অবস্থায় আবার উচ্চতাপ সংরক্ষণার্থ মৃদু সন্দাহ অধিক পরিমাণে হইতে থাকে। একদিকে দেহে সম্যক্‌রূপে শক্তি সঞ্চারিত হইতেছে না, অপর দিকে উচ্চতাপ সংরক্ষণে সঞ্চিত শক্তি অধিক পরিমাণে ক্ষয় প্রাপ্ত হইতেছে। এইজন্য রোগী জ্বরের পর শক্তিক্ষয় বিশেষরূপে অনুভব করে এবং সে অল্প বা অধিক পরিমাণে ক্লান্ত ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। নাড়ী ও দেহের সাধারণ অবস্থা পরীক্ষা করিলেও এইরূপ অবস্থা পরিলক্ষিত হয়।

জ্বর প্রভাবে শরীর অধিক দুর্ব্বল না হইলে শরীরতাপ শীঘ্র বর্দ্ধিত হইয়া স্বাভাবিক হইয়া থাকে এবং নাড়ীও স্বাভাবিক বল ও আয়তন পুনর্লাভ করে। জ্বর কমিবার কলে নাড়ীর ঘনতা স্বভাবতঃ কমিয়া আইসে কিন্তু এই সময় হৃৎপিণ্ড অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে তাপহ্রাসের সহিত নাড়ীর ঘনতা নিয়মিত রূপে কমিয়া আসে না;—কোন কোন স্থলে বাড়িয়া উঠে। এইজন্য শারীরতাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা সামান্য কম হইলেও নাড়ীর অবস্থা স্বাভাবিক থাকিলে কোন ভয়ের কারণ বলিয়া বোধ হয় না। কিন্তু এই অবস্থায় নাড়ীর ঘনতা বাড়িয়া উঠিলে বিশেষতঃ ইহা অধিক

কোমল অথবা কোনরূপে বিশৃঙ্খল হইলে বিশেষ আশঙ্কার কারণ হইয়া উঠে।

বিষীকরণের আতিশয্যে শরীর দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে অথবা পূর্ব্ব হইতে শরীর দুর্ব্বল থাকিলে সামান্য বিষীকরণেই ঘর্ম্মাবস্থায় রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে পারে। জ্বরের উপর্য্যুপরি আক্রমণে কখন কখন শরীর বল এত ক্ষুণ্ণ হইয়া পড়ে, যে জ্বর বিচ্ছেদ কালে রোগীর জীবন রক্ষা করা কঠিন হইয়া পড়ে। এইরূপ দুর্ব্বল অবস্থায় অল্প সময়ের মধ্যে জ্বর ত্যাগ হইলে রোগীর জীবন বিপন্ন হইবার অধিক সম্ভাবনা। এইজন্য ঘর্ম্মাবস্থায় কোন কোন স্থলে চিকিৎসককে বিশেষ সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করিতে হয়। ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত দেশে এরূপ ঘটনাও অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগী ঘর্ম্মাবস্থায় আপনাকে বিলক্ষণ সুস্থবোধ করিতেছে, অথচ তাহার শারীর তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অনেক অল্প, নাড়ী ঘন ও অতিশয় নমনীয়, হয়ত বিশৃঙ্খল। এরূপ অবস্থায় রোগী হঠাৎ উঠিতে বা কার্য্য করিতে উদ্যত হইলে অনেক স্থলে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

ঘর্ম্মাবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা অল্পক্ষণ স্থায়ী। তবে এই অবস্থায় যেস্থলে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শারীরতাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প হয়, সেই স্থলে বিরাম কালেও অল্প অল্প ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এইরূপ ঘর্ম্মোদ্গম কোন কোন স্থলে ৫। ৬ ঘণ্টাকাল পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

বিরাম কাল।

ঘর্ম্মাবস্থায় পর কিয়ৎক্ষণ দেহে জ্বর তাপ থাকে না। এই বিজ্বর অবস্থাকে বিরামকাল বলা যায়। এই সময় দেহের অবস্থা দেখিলে বোধ হয়, যেন উহা ম্যালেরিয়া বিষের বিরুদ্ধে কার্য্য

করিয়া ক্ষুণ্ণ হইয়া পড়িয়াছে। এই অবস্থায় ম্যালেরিয়া জনিত দেহের প্রপীড়িত ভাব দেহ হইতে সম্পূর্ণ তিরোহিত হইতে পারে। কিন্তু অনেকস্থলে জ্বরের পূর্ব্বলক্ষণ সমুদায় বর্ত্তমান থাকে এবং কখন কখন তৎসমুদায় বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায়। বিরাম অবস্থায় এই সকল পূর্ব্বলক্ষণ থাকিলেও উপযুক্ত চিকিৎসা দ্বারা ম্যালেরিয়া বিষকে ক্ষুণ্ণ করিতে না পারিলে উপর্য্যুপরি জ্বর পর্য্যায় হইতে থাকে। অক্ষুণ্ণভাবে উপর্য্যুপরি জ্বর আসিতে থাকিলে অচিরে নানাপ্রকার উপসর্গ উপস্থিত হয় এবং দেহে অস্বাস্থ্য সূচক পরিবর্ত্তন হইতে দেখা যায়।

মূত্র।

সবিরাম জ্বরের শৈত্যাবস্থায় প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়। উষ্ণাবস্থা প্রকাশ পাইলে ইহা কমিতে আরম্ভ করে এবং ঘর্ম্মাবস্থায় আরও কমিয়া আইসে। অনেক স্থলে শৈত্যাবস্থা প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই প্রস্রাবের পরিমাণ বাড়িয়া উঠে। যাহারা ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়াছে, মূত্রের পরিমাণ সহসা বৃদ্ধি পাইলে শীঘ্রই যে জ্বরাগম হইবে, তাহারা অনেক সময় তাহা ঠিক অনুভব করিতে পারে। শৈত্যাবস্থায় মূত্রগ্রন্থিতে অধিক শোণিত সঞ্চালিত হওয়ায় প্রস্রাবের পরিমাণ বাড়িয়া উঠে। প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধির সহিত ইহার সমস্ত উপাদানও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। জলীয় অংশের বৃদ্ধির সহিত ইউরিয়া ও ইউরেট লবণ অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইতে থাকে। উষ্ণাবস্থায় ইউরিয়ায় পরিমাণ সচরাচর সর্ব্বাপেক্ষা অধিক; কিন্তু কোন কোন স্থলে শৈত্যাবস্থায় ইহার পরিমাণ উষ্ণাবস্থার অপেক্ষা বাড়িয়া উঠে। ঘর্ম্মাবস্থায় ইউরিয়ার পরিমাণ সর্ব্বাপেক্ষা অল্প। ইউরিয়ার এইরূপ বৃদ্ধি ও হ্রাসের কারণ সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, শৈত্যাবস্থায় দেহের তাপ বৃদ্ধির সহিত অল্প বা অধিক পরিমাণে পৈশিক সঙ্কো-

চন হইতে থাকে। তাহাতে যে টিস্থ সমুদায়ে অধিক পরিমাণে আণবিক পরিবর্ত্তন হইবে, তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। এই জন্য কোন কোন স্থলে উষ্ণাবস্থা অপেক্ষা শৈত্যাবস্থায় ইউরি-য়ার পরিমাণ অধিক হইয়া থাকে। জ্বরের বিরাম কালে ইহার পরিমাণ স্বাভাবিক হইয়া পড়ে;—শরীর দুর্ব্বল ও অনেক পরিমাণে নিষ্ক্রিয় থাকায় কোন কোন স্থলে ইহার পরিমাণ আরও অল্প হইতে দেখা যায়। এই জন্য বিজ্বর অবস্থায় কোন কোন রোগীর মূত্রে সুস্থ ও সবলকায় ব্যক্তি অপেক্ষা অল্প পরিমাণে ইউরিয়া বিদ্য-মান থাকে। কিন্তু যেমন জ্বর আবার প্রকাশ পাইতে আরম্ভ করে, মূত্রে ইউরিয়ার পরিমাণও অমনি বাড়িয়া উঠে।

মূত্রে অধিক ইউরিক এসিড থাকিলে অম্লত্বের প্রাচুর্য্য বশতঃ মূত্রকোষে প্রদাপন হইতে থাকে। ইহাতে মূত্র কোষে প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব জমিতে না জমিতেই রোগীর মূত্রত্যাগের চেষ্টা হয়। তখন সময়ে সময়ে রোগী ঘন ঘন মূত্র ত্যাগ করিতে থাকে। ইউরিক অম্ল অধিক পরিমাণে থাকিলে প্রস্রাব শীঘ্র পচিতে ও বিয়োজিত হইতে পারে না। এই জন্য সবিরাম জ্বরের পর্য্যায কালে যে মূত্র পরিত্যক্ত হয, তাহা শীঘ্র পচিয়া যায় না। বিরাম কালের মূত্রে অম্লত্ব-হ্রাস বা বিদূবিত হওয়ায় তৎকালের প্রস্রাব শীঘ্র বিয়োজিত হইয়া থাকে।

জ্বর কালে মূত্রে অপরাপর যে সকল পদার্থের বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়, ক্লোরাইড অব সোডিয়মই তন্মধ্যে প্রধান। ডাক্তার রিংগার ও নিকলসনের সন্দর্শনানুসারে স্বাস্থ্য অপেক্ষা পর্য্যায়জ্বরে এই লবণ পাঁচগুণ বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। কাহারও কাহারও বিশ্বাস, জ্বরকালে ফসফরিক অম্ল বাড়িয়া উঠিয়া মূত্রের অম্লত্ব বর্দ্ধনে সহায়তা করে।

জ্বর পর্য্যায়কালে বিশেষতঃ ইহার শৈত্যাবস্থায় মূত্রের সহিত এলবিউমেন, এমন কি শোণিতও নির্গত হইতে দেখা যায়। শোণিত অতি অল্প থাকিলে হয়ত অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত

তাহা দৃষ্টিগোচর হয় না। শৈত্যাবস্থায় মূত্র গ্রন্থিতে শোণিতাধিক্য হওয়ায় রক্তবহা নালী হইতে এই সকল পদার্থ নির্গত হইতে পারে। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়ার আক্রমণে মূত্রগ্রন্থিতে কখন কখন ব্রাইটের পীড়া সঞ্জাত হইয়া থাকে। তখন মূত্রের সহিত এলবিউমেন সতত বিদ্যমান থাকিতে পারে।

যে সময়ে জ্বর আসিতেছিল, জ্বর বন্ধ হইলে কোন কোন স্থলে ঠিক সেই সময়ে মূত্র ও ইহার উপাদান সমূহের পরিমাণ জ্বরকালের ন্যায় ক্ষণিক বৃদ্ধি পাইয়া ক্রমে হ্রাস হইয়া আইসে। এরূপ স্থলে রোগী চিকিৎসাধীন না থাকিলে অতি শীঘ্রই পুনর্ব্বার জ্বর প্রকাশ পাইবার অধিক সম্ভাবনা। ম্যালেরিয়াবিষক্রিয়া দেহ হইতে সম্পূর্ণরূপে অপগত হইলে প্রস্রাব স্বাভাবিক রূপে নিঃসৃত হইতে থাকে; তখন আর ইহার হ্রাস বৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায় না। এই-রূপ হওয়া প্রকৃত কনভ্যালেস্যাণ্ট অবস্থার একটী সুস্পষ্ট নিদর্শন। ইহা দ্বারা চিকিৎসা ক্ষেত্রে বিশেষ সহায়তা পাওয়া যায়। তখন পর্য্যায় নিবারক ও ম্যালেরিয়া নাশক ঔষধির প্রয়োগ আর অধিক পরিমাণে আবশ্যক হয় না; কেবল জ্বরের পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য তৎসমুদায় অল্প পরিমাণে টনিক রূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মাস্কড্ বা প্রচ্ছন্ন ম্যালেরিয়া।

ম্যালেরিয়া কখন কখন স্পষ্ট জ্বর উৎপাদন না করিয়া কোন যন্ত্র বিশেষের কার্য্য-বিকার অথবা কোন প্রকার স্নায়বিক কষ্ট উদ্ভাবিত করে। ম্যালেরিয়া প্রচ্ছন্ন ভাবে স্বকার্য্য সাধন করায় যান্ত্রিক ও স্নায়বিক অস্বাস্থ্যকর লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। এই সকল লক্ষণ অনেকস্থলে নিয়মিতরূপে পর্য্যায়ান্বিত হইয়া থাকে। এইরূপে ম্যালেরিয়া জনিত নিউর‍্যালজিয়া, হাঁপানি, ও উদরাময় প্রভৃতি নানাবিধ পীড়া সঞ্জাত হইয়া থাকে। কুইনাইন ও অন্যান্য ম্যালেরিয়া নাশক ও পর্য্যায় নিবারক ঔষধ প্রয়োগে যেরূপে ম্যালে-

রিয়া জ্বর বিদূরিত হয়, সেইরূপ চিকিৎসার সাহায্যে প্রচ্ছন্ন ম্যালেরিয়া হইতেও আরোগ্য করা যাইতে পারে। যাঁহারা ম্যালেরিয়া-জ্বরে ভুগিয়াছেন, তাঁহাদের অন্যান্য পীড়া হইলেও তৎসমুদায় কখন কখন পর্য্যায় প্রকৃতি ধারণ করে। এরূপ পীড়া হঠাৎ ম্যালেরিয়া-জনিত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু ইহা ম্যালেরিয়াজনিত না হইলেও পর্য্যায়নিবারক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে।

পার্ণিশস্ বা দুষ্টপ্রকৃতির জ্বর।

দেহে অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়াবিষ প্রবেশ করিলে রোগী অল্প সময়ের মধ্যেই সাতিশয় নিস্তেজ হইয়া পড়িতে পারে। বিষীকরণের আতিশয্যে যন্ত্র বিশেষের কার্য্যবিকার অধিক হইলে রোগীর জীবন সংশয়াপন্ন হইবার অধিক সম্ভাবনা। কোন কোন স্থলে দেহের সাধারণ দুর্ব্বলতা ও যান্ত্রিক বিপর্য্যয় একত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। বিষীকরণের প্রাখর্য্য বশতঃ এইরূপে কোন প্রকারে পীড়া সঙ্কটময় হইলে, ইহা "পার্ণিশস্" মারাত্মক বা দুষ্ট প্রকৃতির জ্বর বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে। দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে অনেকস্থলে জ্বরাগমের সঙ্গে সঙ্গেই বিপদসূচক লক্ষণ প্রকাশ পায়। শরীর দুর্ব্বল থাকিলে সামান্য বিষীকরণেই রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে পারে। এই দুর্ব্বলতা বিষীকরণের আতিশয্যে নহে। এরূপস্থলে পীড়া প্রকৃত পার্ণিশস্ প্রকৃতির নহে; কিন্তু এরূপ স্থলেও রোগীর জীবন বিপন্ন হইয়া থাকে।

পার্ণিশস প্রকৃতির জ্বরে কোন কোন স্থলে রোগী শৈত্যাবস্থাতেই একেবারে নিস্তেজ হইয়া পড়ে। স্নায়বিক অবসাদ অধিক থাকিলে শীতবোধ ও কম্প অধিক না হইতে পারে; ত্বক্ শীতল ও ক্লিন্ন এবং দেহ অবসন্ন ও হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে। কোন কোন স্থলে হিমাঙ্গ অবস্থা অনেকক্ষণ,—এমন কি, একদিন বা দুইদিন থাকে; পরে দেহ ক্রমে ক্রমে উষ্ণ হইতে থাকে। এরূপস্থলে

রোগী নিয়মিতরূপে চিকিৎসাধীন না থাকিলে দারুণ শৈত্যাবস্থায় তাহার জীবন নিঃশেষিত হইতে পারে।

দারুণ শৈত্যাবস্থার পর উষ্ণাবস্থা প্রকাশ পাইবার সঙ্গে সঙ্গে অনেকস্থলে অল্প বা অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এরূপস্থলে উষ্ণাবস্থা কিয়ৎ পরিমাণে প্রকাশ পাইয়াই রোগী আবার হিমাঙ্গ হইতে পারে। এই প্রকৃতির পার্ণিশস্ জ্বরকে কেহ কেহ "ডায়েফোরেটিক" বা "এলজাইড" বলিয়া বর্ণনা করিয়া থাকেন। এইরূপ প্রকৃতির পীড়া হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা বশতই হইয়া থাকে। শোণিত সঞ্চালন প্রণালীর অধিক বিশৃঙ্খলতা প্রযুক্ত এইরূপ হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল অথবা কোন প্রকারে পীড়িত থাকিলে এইরূপ হইবার অধিক সম্ভাবনা। কোন কোন স্থলে জ্বরকালে হৃৎপিণ্ড এত দুর্ব্বল হইয়া থাকে যে, সামান্য সময়ের মধ্যেই রোগী মৃতবৎ হইয়া পড়ে। রোগীকে এরূপ অবস্থায় দেখিলে হঠাৎ মৃত বলিয়াই ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। এরূপ ভ্রম অতি শোচনীয়। রোগী হিমাঙ্গ হইয়া পড়িয়াছে, রেডিয়্যাল ধমনীতে নাড়ী অতি কোমল ও ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে, হয়ত এইস্থলে নাড়ী আদৌ অনুভূত হইতেছে না, কেবল বক্ষস্থলে হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অতি মৃদুভাবে হইতেছে, ম্যালেরিয়াগ্রস্ত এরূপ রোগী অনেকেই দেখিয়াছেন। নিয়মিত চিকিৎসাধীন থাকিলে এইরূপ সঙ্কটময় অবস্থা হইতেও রোগী অনেক সময় আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

বিষীকরণের আতিশয্যে মস্তিষ্ক বিকৃত হইলে তাহাতে অনেক সময় অস্বাভাবিক শোণিত পূর্ণতা লক্ষিত হইয়া থাকে; এই সময় মস্তিষ্কবিকারের নানাবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়; রোগী অসম্বদ্ধ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে; ক্রমে অল্প বা সম্পূর্ণ সংজ্ঞাশূন্য হয়; কোন কোন স্থলে জ্বর আসিলেই রোগী একেবারে কোমাগ্রস্ত হইয়া পড়ে। শারীরতাপ অধিক না বাড়িয়াই এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। বিরামকালে এই সকল কমিয়া যায়; আবার জ্বর আসিলেই পূর্ব্বের ন্যায় বিপন্ন অবস্থা উপস্থিত হয়। কোন কোন

স্থলে জ্বর আসিলে রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক "কনভলসন" হইতে থাকে। এইরূপ লক্ষণ থাকিলে সেই পীড়াকে "কোমাটোজ" অথবা "এক্লম্টিক" প্রকৃতির বলিয়া বর্ণনা করা যায়। হাইপার পাইরেক্সিয়ায় মস্তিষ্কের দুর্লক্ষণ অধিক প্রকাশিত হইয়া থাকে।

বিষীকরণের প্রভাবে অন্যান্য যন্ত্রেরও সাতিশয় কার্য্যবিকার হইতে দেখা যায়। যকৃতে শোণিতাধিক্য হইলে তাহা প্রকৃত প্রদাহে পরিণত হইতে পারে। যকৃৎ পীড়াগ্রস্ত হইয়া কোন কোন স্থলে অল্প সময়ের মধ্যেই কঠিন প্রকৃতির জণ্ডিস হইয়া রোগীর জীবন বিপন্ন করিয়া তুলে। ম্যালেরিয়াবিষে অন্ত্রমণ্ডল, মূত্রগ্রন্থি প্রভৃতি যন্ত্র সমুদায়ের বিপদসূচক অবস্থা হওয়াও নিতান্ত বিরল নহে। ইহাতে পীড়া প্রায়ই স্বল্পবিরাম ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে। স্থানান্তরে এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ করিয়া লেখা যাইবে।

উপসর্গ বা আনুষঙ্গিক পীড়া।

উপসর্গ সম্বন্ধে সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিতে হইলে সবিরাম জ্বরের ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় শোণিত সঞ্চালন প্রণালীর যে সকল পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, সেই সকল বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান লাভ আবশ্যক। পর্য্যায়ের বল অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমুদায়ে কিরূপে ন্যস্ত হয়, এবং কিরূপে তাহাতে দেহের নানাপ্রকার অবস্থান্তর হইতে পারে, ইতিপূর্ব্বে তাহা স্থানে স্থানে উল্লিখিত হইয়াছে। অনেক স্থলে শৈত্যাবস্থা প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই শারীরতাপ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, এবং যে সময়ে অধিক কম্পন হইতেছে, তৎকালেই অধিক দ্রুত গতিতে তাপের উত্থান হইতে দেখা যায়। কম্পন কালে অভ্যন্তরীণ তাপ বহিঃপ্রদেশ অপেক্ষা অনেক অধিক থাকে; এবং যে সময় কক্ষদেশের তাপ জ্বর তাপ হইয়া উঠিয়াছে, তখন হস্ত পদাদির তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও অল্প থাকে। এরূপ স্থলে বহিঃপ্রদেশ আকুঞ্চিত থাকায়, অভ্যন্তরে সহজেই অধিক পরিমাণে শোণিত ধাবিত

হইতে পারে। তাহার উপর শৈত্যাবস্থায় ভেসোমেটর ইরিটেশনে ধমনী সকল কুঞ্চিত হইয়া পড়ে; তাহাতে ইহাদের বাধপ্রবণতা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডকে এই বাধপ্রবণতার বিপক্ষে সমধিকবলের সহিত কার্য্য করিতে হয়। তখন নাড়ী সূক্ষ্ম, মৃদু ও কঠিন হইয়া পড়ে এবং শিরামধ্যে শোণিত আবদ্ধ হইতে থাকে।

বৃহদায়তন অপেক্ষা ক্ষুদ্রায়তন ধমনীতে পৈশিক তন্তু অধিক; এই জন্য শৈত্যাবস্থায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীগুলি অপেক্ষাকৃত অধিক কুঞ্চিত হইয়া শোণিত সঞ্চালনের পরিধিতে বা শেষভাগে অধিক বাধা উৎপাদন করে। প্রধানতঃ তাহাতেই দূরস্থ প্রদেশের তাপ কম হইয়া পড়ে। এই জন্য শৈত্যাবস্থায় যখন দেহের তাপ জ্বর-তাপ হইয়া উঠে, তখন হস্তপদাদির তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প থাকে। পরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নালী সমুদায়ের কুঞ্চন বা "স্প্যাজম্" অপনীত হইলে এই সকল স্থলের তাপ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। "স্প্যাজম্" যতক্ষণ অপগত না হয়, শোণিত অগ্রসরণে বাধা পাওয়ায় ততক্ষণ হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা ঘটে এবং হৃৎপিণ্ডের পশ্চাতে, অর্থাৎ শিরামধ্যে শোণিত আবদ্ধ হইতে থাকে। হৃৎপিণ্ডে অবাধে শোণিত প্রত্যাবৃত্ত হইতে না পাওয়ায় শিরা সমুদায় অস্বাভাবিক শোণিতপূর্ণ হইয়া উঠে এবং ফুসফুসে সুচারুরূপে শোণিত সংশোধিত হইতে পারে না। এইরূপে দেহে "সায়ানোসিস" ভাব উৎপাদিত হয়। হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের অল্প বা অধিক বিশৃঙ্খলা হইলে নাড়ী-তেও সেই অবস্থা প্রতিফলিত হয়। তাহাতে সময়ে সময়ে নাড়ী বিষম, এমন কি, ক্ষণবিচ্ছিন্নও হইয়া পড়ে। এইরূপ হওয়ায় সময়ে সময়ে সবিরাম জ্বরের দারুণ শৈত্যাবস্থায় রোগীর জীবন নষ্ট হইয়া থাকে।

যে সকল যন্ত্রে অধিক শিরা আছে, শোণিত সঞ্চালন প্রণালীর উল্লিখিত অবস্থায় তৎসমুদায়ে সহজেই অধিক পরিমাণে শোণিত চালিত হয়। এই জন্য শৈত্যাবস্থায় প্লীহা, যকৃৎ, পাকস্থলী, অন্ত্র মণ্ডল, ও মস্তিষ্ক প্রভৃতি যন্ত্র সমুদায়ে অধিকতর শোণিতাধিক্য হইয়া

থাকে। পরে শৈত্যের অপগমে স্নায়বিক উত্তেজনা কমিয়া যায়, শোণিত শিরা হইতে ধমনীতে অবাধে যাইতে থাকে; ক্রমে শোণিত সঞ্চালনের সমতা পুনঃস্থাপিত হয়। এই সমতা সম্পূর্ণরূপে পুনঃ সংস্থাপিত না হইলে শিরা সমুদায়ের শোণিতপূর্ণতা সম্পূর্ণ বিদূরিত হয় না; ইহাতে ধমনীতে শোণিতের পরিমাণ কম হইয়া পড়ে। শৈত্যের অবগমে কোন কোন যন্ত্রে অস্বাভাবিক শোণিতপূর্ণতা না কমিয়া বাড়িয়া উঠিতে পারে। এইরূপে কোন যন্ত্র হইতে অতিরিক্ত শোণিত প্রত্যাবৃত্ত হইতে না পারিলে প্রকৃত "কন্‌জেস্‌টিভ" প্রকৃতির জ্বর উৎপাদিত হয়। কন্‌জেস্‌টিভ প্রকৃতির জ্বরে অন্ত্র সমুদায়ে অল্প বা অধিক পরিমাণে শোণিতাধিক্য লক্ষিত হয়। এই শোণিতাধিক্য অনেক স্থলে "প্যাসিভ" প্রকৃতির। শিরা হইতে ধমনীমণ্ডলে শোণিত প্রত্যাবৃত্ত না হওয়ায় ইহা উৎপাদিত হইয়া থাকে। উষ্ণাবস্থায় শোণিত তীব্রবেগে ও অধিক পরিমাণে চালিত হওয়াতে কোন কোন যন্ত্রে অস্বাভাবিক শোণিতাধিকা উৎপাদন করিতে পারে। এই শোণিতাধিক্য "এক্‌টিভ" প্রকৃতির; যন্ত্রবিশেষে অধিক পরিমাণে শোণিত নীত হওয়াতেই ইহা উৎপাদিত হইয়া থাকে। কোন কোন যন্ত্রে এক্‌টিভ ও প্যাসিভ উভয় প্রকৃতির শোণিতাধিক্য একত্র বিদ্যমান থাকিতে পারে। শোণিতাধিক্যের এই বিভিন্নতা নির্ণয় করিতে পারিলে চিকিৎসা কার্য্য অনেক পরিমাণে সহজ হইয়া থাকে। কোন যন্ত্রে প্যাসিভ প্রকৃতির শোণিতাধিক্য হইলে সঙ্গে সঙ্গে দেহের সায়ানোসিস্‌ ভাব অল্প বা অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। কিন্তু শোণিতাধিক্য এক্‌টিভ্‌ প্রকৃতির হইলে এরূপ হয় না। প্যাসিভ প্রকৃতির শোণিতাধিক্য হইলে শোণিত সঞ্চালনের সমতা পুনঃসংস্থাপন করিবার চেষ্টা চিকিৎসকের একটি প্রধান লক্ষ্য হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে প্রায়ই উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক। শোণিতাধিক্য এক্‌টিভ প্রকৃতির হইলে শোণিত সঞ্চালনের তীব্রতা প্রশমিত করিতে হয়, উত্তেজক ঔষধাদির প্রায়ই আবশ্যক হয় না। জ্বর পর্য্যায়ে উপর্য্যুপরি শোণিত সঞ্চালনের

বিপ্লব হইতে থাকিলে যন্ত্রসমুদায়ে অস্বাভাবিক শোণিতাধিক্য, প্রদাহ প্রভৃতি অস্বাস্থ্যসূচক পরিবর্ত্তন আনয়ন করে।

যন্ত্রবিশেষের উপর ম্যালেরিয়াবিষের সমধিক অনিষ্টোৎপাদিকা ক্ষমতা থাকিতে পারে। এই ক্ষমতা থাকায় প্লীহা যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্র সমুদায়ে শোণিতাধিক্যবর্দ্ধনে সহায়তা করিয়া থাকে। বিষীকরণের আতিশয্যে দেহে যে সকল বিপ্লব উপস্থিত হয়, সম্ভবতঃ সে সকল এইরূপেই জন্মিয়া থাকে। এস্থলে বলা আবশ্যক যে, কোনস্থলে শোণিতাধিক্য হইলে সেইস্থলে অধিক বিষক্রিয়া হইবার সম্ভাবনা। জ্বরবিষ শোণিতে বিদ্যমান থাকে; যথায় অধিক পরিমাণে শোণিত চালিত হয়, তথায় সেই পবিমাণে অধিক বিষও নীত হইযা থাকে। এই নিমিত্ত কোন যন্ত্রের উপব ম্যালেরিযা বিষের অধিক প্রভাব না থাকিলেও শোণিতাধিক্যে তাহা ঘটিযা থাকে। পার্ণিশস্ প্রকৃতির জ্বরে শৈত্যাধিক্য না থাকিতে পারে। কিন্তু জ্বব আসিবাবকালে দেহে প্রায়ই সায়ানোসিস ভাব বিদ্যমান থাকে এবং দেহের দূরবর্ত্তী শাখাংশ সকল শীতল হয়। কোন কোন স্থলে স্নায়বিক অবসাদ অধিক থাকিলে শীতবোধ ও কম্পন অধিক না হইয়া অল্প সময়ের মধ্যেই রোগের দুর্লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে পারে।

জ্বরকালে শোণিত সঞ্চালনের উল্লিখিত পবিবর্ত্তনে সচরাচর যে সমস্ত উপসর্গ হইয়া থাকে, তৎসমস্ত প্রধানতঃ তিনভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। প্রথম ঔদরিক উপসর্গ, দ্বিতীয় শ্বাসপ্রশ্বাস ও শোণিত সঞ্চালন প্রণালীব উপসর্গ, তৃতীয় স্নায়ুমণ্ডলীর উপসর্গ।

ঔদরিক উপসর্গ

পাকাশয় ঃ—অনেক স্থলে জ্বর আসিলেই শোণিতাধিক্য বশতঃ পাকস্থলী উদ্দীপিত হইয়া উঠে, রোগী বিবমিষা বা বমনে উৎপীড়িত হইতে থাকে, তাহার এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশে অসচ্ছন্দতা, ভার, এমন কি জ্বালা অনুভূত হইতে থাকে। পাকাশয় পরিপূর্ণ থাকিলে এই

স্থলের উদ্দীপনা অধিক হয়। এরূপস্থলে শৈত্যাবস্থা প্রায়ই তীব্রতর ভাবে প্রকাশ পায়। ভুক্তদ্রব্য বমন হইয়া নির্গত হইলে রোগী অনেকটা আরাম পায়, এবং সঙ্গে সঙ্গে শৈত্যের তীব্রতা কমিয়া যায়। শৈত্যের অবসানে পাকস্থলীর উত্তেজনা প্রায়ই কমিয়া যায়, কিন্তু কোন কোন স্থলে তাহা হয় না ; শৈত্যাবস্থা অপগত হইলেও পাকস্থলীর শোণিতাধিক্য বাড়িতে থাকে। তখন উষ্ণাবস্থাতেও রোগীকে বমনের জন্য বিষম কষ্ট পাইতে হয়। এরূপ স্থলে পাকস্থলীতে প্রাযই প্রদাহিত্ ভাব জনিত হয়। উদ্বান্ত পদার্থের সহিত শ্লেষ্মা ও পিত্ত মিশ্রিত হইয়া নির্গত হইতে থাকে। পীড়ার আতিশয্যে পাকস্থলী হইতে শোণিত নির্গত হইতে পারে। শোণিত অল্প থাকিলে ইহা গ্যাষ্ট্রিকরসেব সহযোগে কৃষ্ণাভবর্ণ ধারণ করিয়া থাকে। শোণিত অধিক থাকিলে ইহা অপরিবর্ত্তিত অবস্থাতেই বহির্নিঃসারিত হইতে পাবে। ঘর্ম্মাবস্থা আরম্ভ হইলে এই সকল কষ্টদায়ক লক্ষণ প্রশমিত হইতে আরম্ভ হয়। বিরামকালে রোগী প্রায়ই সচ্ছন্দতা অনুভব কবে। কিন্তু কোন কোন স্থলে এই সময়েও সমস্ত কষ্ট বিদূবিত হয় না—অল্প পবিমাণে থাকিয়া যায়। পাকস্থলীর প্রদাহ থাকিলে বিরাম কালে শারীবতাপ কমিয়া স্বাভাবিক সীমায় না আসিয়া অল্পাধিক পবিমাণে উচ্চে থাকিতে পারে।

পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতঃ আরও কতকগুলি আনুষঙ্গিক কষ্টপ্রদ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অধিক বমন হইতে থাকিলে রোগী অনেক স্থলে জল পর্য্যন্ত খাইতে পাবে না। জ্বরে নিঃস্রবণ প্রস্রবণ স্বভাবতঃ কমিযা যায়। এই অবস্থায় দেহমধ্যে জলীয় পদার্থ প্রবেশিত না হওয়ায়, নিঃস্রাবক যন্ত্র সমুদায়ের কার্য্য আরও কমিয়া যায়। এইজন্য মুখ গহ্বরের রস অধিক পবিমাণে কমিয়া যায়, জিহ্বা অল্প বা অধিক পরিমাণে বসহীন হইয়া পড়ে, রোগীও তৃষ্ণায় অধিক কাতর হইয়া থাকে। এই সময়ে প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত কমিয়া যায় ; ইহার বর্ণ গাঢ় হইয়া উঠে, জিহ্বার শুষ্কতাও বাড়িয়া থাকে। এই কষ্টদায়ক অবস্থায় পাকস্থলীর অত্যন্ত উত্তেজনা থাকায়

রোগীকে হিক্কায় প্রপীড়িত করিতে থাকে। এরূপ স্থলে জিহ্বার শুষ্কতার সহিত প্রায়ই আরক্ত ভাব দৃষ্ট হইয়া থাকে।

পর্য্যায়কালে অন্ত্রমণ্ডলে প্রায়ই অল্প বা অধিক পরিমাণে শোণিতাধিক্য হইয়া থাকে। ইহাতে কোন কোন স্থলে প্রথমে কোন কষ্ট হয় না। কিন্তু ইহা উপর্য্যুপরি হইতে থাকিলে পুরাতন উদরাময়, অজীর্ণ প্রভৃতি পীড়া সঞ্জাত হইয়া থাকে। ইহার সহিত পাকস্থলী ও যকৃতের পীড়া থাকিলে অন্ত্রমণ্ডলের পীড়াও প্রবল হইয়া উঠে। ডাক্তার মুরহেড বলেন, ভারতবর্ষে উদরের পীড়ায় যে সকল রোগীর মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া উল্লিখিত হয়, ম্যালেরিয়া জ্বর তাহার পরোক্ষ কারণ বলা যাইতে পারে। ডাক্তার চেভার্স বলেন, ভারতীয় উদরাময়ের কারণ অনুসন্ধান কালে তাহা ম্যালেরিয়া জনিত কি না তদ্বিষয়ে সর্ব্বদাই দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য।

কোন কোন স্থলে জ্বর প্রকাশ পাইলেই অন্ত্রে শোণিতাধিক্য বশতঃ তথায় ক্যাটার বা সর্দ্দি উৎপাদিত হয়, এবং অন্ত্রের নিঃস্রবণ বর্দ্ধিত হওয়ায় তরল মল নির্গত হইতে থাকে। মল এত তরল হইতে পারে যে, তাহা জলের ন্যায় হইয়া পড়ে। যকৃত হইতে অধিক পিত্ত নিঃসৃত হইতে থাকিলে উহার উত্তেজনায় উদরাময় বর্দ্ধিত হয় এবং মলের সহিত পিত্ত নির্গত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে পিত্তাধিক্যবশতঃ ডায়েরিয়া হয়। আবার কোন কোন স্থলে মলে আদৌ পিত্ত দেখিতে পাওয়া যায় না; যকৃতের নিঃস্রবণ অন্ত্রমণ্ডলে আসিতে না পাবায় এইরূপ হইয়া থাকে।

অন্ত্রের ক্যাটার বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির প্রদাহে মলের সহিত অল্প অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ইহার সহিত অল্প অল্প শোণিত মিশ্রিত থাকে। কোন স্থলে নূতন বা পুরাতন ক্ষত থাকিলে সামান্য উত্তেজক কারণেই অধিক শোণিতস্রাব হইতে পারে। এরূপ স্থলে কোন রক্তনালী বিচ্ছিন্ন হওয়াতে প্রভূত পরিমাণে শোণিতস্রাব হইয়া রোগীর জীবন সংশয় হইতে পারে। যাহারা বহুদিবস জ্বরে

ভুগিয়াছে, অথবা অন্য কোন কারণে যাহাদের দেহ দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহাদের অন্ত্রমণ্ডলের শোণিতাধিক্য অধিক হইবার সম্ভাবনা। পীড়া প্রকাশ সময়ে অন্ত্রে দুষ্পাচ্য উত্তেজক খাদ্য অথবা অধিক মল থাকিলে প্রায়ই এরূপ ঘটিয়া থাকে।

উৎকট কম্পন অবস্থায় অতিশয় তরল মল নিঃসৃত হইতে থাকিলে রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে পারে। শৈত্যাবস্থায় অল্প বা অধিক পরিমাণে দেহের "সায়ানোসিস" ভাব বিদ্যমান থাকে। এই অবস্থায় অতিশয় তরল মল নির্গত হইতে থাকিলে হঠাৎ কলারা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কলারা ও ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত স্থলে এই দুইটী রোগের একত্র সমাবেশ বিরল নহে। আবার এরূপও দেখিতে পাওয়া যায়, এক প্রকার রোগ সারিয়া আসিবার কালে রোগী অন্য প্রকার রোগে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। এই জন্য কেহ কেহ কলারাকে ম্যালেরিয়া-জনিত বলিয়া অনুমান করিতে পারেন। এই দুইটী বিভিন্ন প্রকৃতির পীড়া স্থলবিশেষে পৃথক্ বলিয়া স্থির করা বাস্তবিকই কঠিন হইয়া পড়ে। পীড়া ম্যালেরিয়া জনিত হইলে মলের প্রকৃতি, বহিরবয়বের তাপ বৃদ্ধি ও জ্বরের অন্যান্য লক্ষণ দেখিয়া পীড়া নির্ণয়ে ভুল হইবার অধিক সম্ভাবনা থাকে না।

জলের ন্যায় মল অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে থাকিলে পীড়া পার্নিশস প্রকৃতি অবলম্বন করিতে পারে। কোন কোন স্থলে জ্বর আসিবার কালে স্পষ্ট জ্বর প্রকাশিত না হইয়া সামান্য শীত বোধের সহিত তরল মল নির্গত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে নিয়মিতরূপে ম্যালেরিয়াজনিত জ্বরের চিকিৎসা না করিলে পীড়া প্রশমিত হয় না। বৃহদন্ত্রে শোণিতাধিক্য হইলে মল ডিসেণ্ট্রির প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে; কোন কোন স্থলে এইরূপে প্রকৃত রক্তামাশয় রোগ উৎপাদিত হয়।

যকৃৎ।

যকৃতে অল্প পরিমাণে শোণিতাধিক্য হইলে বিরাম কালে তাহা প্রায়ই সম্পূর্ণ বিদূরিত হইয়া যায়; কিন্তু অধিক পরিমাণে হইলে ক্বচিৎ তাহা দূর হইতে দেখা যায়;—জ্বরের অবসানেও শোণিতাধিক্যের লক্ষণ সমুদায় কিয়ৎ পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। শোণিতাধিক্যে যকৃৎ প্রদেশে ভার বোধ হয় কিন্তু প্রায়ই অধিক বেদনা হয় না; তবে পীড়া বহিস্তবে হইয়া পেরিটোনিয়মে বিস্তারিত হইলে বেদনা অধিক হইয়া পড়ে। যকৃতের শোণিতাধিক্যে রোগীর কোন বেদনা বোধ না থাকিলেও এবডোমেন প্রাচীরে এমন একটি স্থল আছে, যথায় অঙ্গুলির অল্প চাপেই বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বেদনার আতিশয্য লক্ষিত হয়। এইস্থল এন্‌সিফরম কার্টিলেজের নিম্নে, এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশের ঊর্দ্ধে, কিঞ্চিৎ দক্ষিণ পার্শ্বে। কেহ কেহ ইহাকে যকৃতের "কন্‌জেস্‌টিভ্ পয়েন্ট" বলিয়া বর্ণনা করিয়া থাকেন।

শোণিতাধিক্য অধিক হইলে প্রদাহে পরিণত হইতে পারে। কম্প দিয়া জ্বর আসিতে আসিতে যকৃতে প্রকৃত প্রদাহ হওয়া ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত স্থলে বিরল নহে। এরূপ স্থলে জ্বরের সবিরামভাব অপগত হইয়া প্রদাহিত জ্বরের ন্যায় অবিরাম ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে; তবে যে সময়ে জ্বর বিচ্ছেদ হইতেছিল, সেই সময়ে প্রায়ই তাপের অধিক পতন হইতে দেখা যায়। প্রদাহ হইলে যকৃৎ প্রদেশের বেদনা বাড়িয়া উঠে; আরবক পেরিটোনিয়ম পর্য্যন্ত প্রদাহ হইলে অত্যন্ত বেদনা হইয়া থাকে। যকৃতের প্রদাহে দক্ষিণ স্কন্ধে প্রায়ই বেদনা অনুভূত হয়, যকৃতের আয়তন বাড়িয়া উঠে। ইহা ঊর্দ্ধ বা অধঃ উভয় দিকেই বাড়িতে পারে। নিম্ন দিকে বর্দ্ধিত হইলে এবডোমেন প্রাচীর স্পর্শে বুঝিতে পারা যায়। ঊর্দ্ধ ভাগে বর্দ্ধিত হইলে ফুসফুসের উপর চাপিয়া আইসে। শ্বাস লইবার কালে বেদনা বশতঃ ডায়াফ্রম সম্যক্‌রূপে নামিতে পারে না; তাহাতে থোরাক্স পঞ্জর দ্বারাই প্রধানতঃ শ্বাস কার্য্য সম্পাদিত হইয়া থাকে।

এইরূপ অবস্থায় রোগী প্রায়ই বিবমিষা ও বমনে প্রপীড়িত হইতে থাকে। ইহার সহিত পাকস্থলীর উদ্দীপিত ভাব থাকিলে রোগীর কষ্ট অধিকতর বাড়িয়া উঠে; রোগী ক্রমাগত পিত্তশ্লেষ্মা মিশ্রিত পদার্থ নিঃসারিত করিতে থাকে। পিত্তাধিক্য বশতঃ কোন কোন রোগীর এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশে মধ্যে মধ্যে শূল বেদনার ন্যায় বোধ হইয়া থাকে। এইরূপ বেদনা সম্ভবতঃ পিত্তের গাঢ়তা বশতঃ উৎপাদিত হয়। পিত্তনালী পথে ঘন পিত্ত নিঃসবণ কালে বেদনাসূচক সঙ্কোচন বা "স্প্যাজম্" জনিত হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে পিত্ত নির্গত হইবার পর ইহা তিরোহিত হইয়া যায়। এরূপ স্থলে পিত্তপাথরি নির্গত হওয়া বিরল নহে।

যকৃৎ হইতে পিত্ত নির্গত হইযা ঊর্দ্ধগত না হইয়া অধোগত হইলে তখন পিত্তাধিক্যে বমন হয না; উদবাময় উপস্থিত হয়। অন্ত্রের পেরিষ্ট্যালটিক ক্রিয়া বর্দ্ধিত হওযায় মলের সহিত পিত্ত নিঃসারিত হইতে থাকে। এরূপ স্থলে অধিক ও তরল ভাবে মল নিঃসারিত হওয়ায যকৃতের শোণিতাধিক্য কমিয়া যায়; তাহাতে পীড়া উপশমিত হইযা থাকে। কোন কোন স্থলে যকৃৎ হইতে পিত্ত প্রস্রুত হইয়া অন্ত্রমণ্ডলে যাইতে পায় না; পিত্তনালী সমুদায় হইতে শোণিতে শোষিত হইয়া "জণ্ডিস" বা নেবা উৎপাদন করে। শোণিতাধিক্য বশতঃ পিত্তনালী সমুদায়ে ক্যাটার বা সর্দ্দি হইলে এই রস সম্যক্‌রূপে নির্গত হইতে পারে না। তাহাতে কোন কোন স্থলে অল্প সময়ের মধ্যেই কন্‌জঙ্কটাইভায় পিত্তের আভা দৃষ্ট হয় এবং প্রস্রাবে পিত্তের রঞ্জন পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। যদি নিঃসারক পথ রুদ্ধ হইয়া অন্ত্রে আদৌ পিত্ত চালিত হইতে না পারে, তাহা হইলে ইহা শোণিতে অধিক পরিমাণে শোষিত হওয়াতে দেহকে শীঘ্র শীঘ্র হরিদ্রাবর্ণের করিয়া তুলিতে পারে। পার্নিশস প্রকৃতির জ্বরে কখন কখন এইরূপ দৃষ্ট হইয়া থাকে; অল্প দিবসের মধ্যেই রোগী কোলিমিয়াগ্রস্ত হইয়া পড়িতে পারে।

শোণিতাধিক্য অনধিককাল থাকিয়াই বিদূরিত হইলে যকৃৎ

প্রায়ই পুনর্ব্বার সুস্থ হইয়া থাকে। ইহার নির্ম্মাণ প্রক্রিয়ার কোন সামান্য পরিবর্ত্তন হইলে তাহাও বিদূরিত হইয়া যায় এবং ইহার কার্য্যের কোন বিকৃতি থাকে না। কিন্তু উপর্য্যুপরি শোণিতাধিক্য হইতে থাকিলে এই যন্ত্রে পুরাতন প্রাদাহিক অবস্থা উৎপাদিত হইয়া ইহাকে এত পরিবর্ত্তিত করিয়া তুলিতে পারে যে, উহা হইতে আরোগ্য লাভ করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে। পুরাতন প্রদাহে ইহা উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকিলে কখন কখন নাভিস্থল অতিক্রম করিয়া ইলিয়্যাক প্রদেশ পর্য্যন্ত বিস্তারিত হয়। এই বিবর্দ্ধন কখন কখন নিম্নভাগে অধিক দৃষ্ট হয় না; ইহা ঊর্দ্ধভাগে ডায়াফ্রমের উপর ন্যস্ত হওয়াতে ফুসফুসের উপর বাড়িয়া আইসে। তাহাতে ফুসফুস সম্যক্‌রূপে বিস্ফারিত হইতে না পারায় শ্বাস প্রশ্বাসের ব্যাঘাত জন্মে। এস্থলে বলা আবশ্যক, যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হইলে ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে নামিয়া পড়িতে পারে। তখন ইহাকে হঠাৎ যত বড় বলিয়া বোধ হয়, বাস্তবিক তত বড় নহে। এরূপস্থলে অভিঘাত দ্বারা যকৃতের ঊর্দ্ধসীমা নিরূপণ করিয়া লওয়া আবশ্যক।

ম্যালেরিয়া জ্বরে যকৃৎ বিবর্দ্ধিত হইয়াও কখন কখন ইহা কমিয়া যেন স্বাভাবিক অবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। প্রদাহজনিত পদার্থ সমুদায় অনেক পরিমাণে বিদূরিত হওয়াতে এই সুস্থ ভাব লক্ষিত হয়। আয়তন এইরূপে কমিলে যকৃৎ বেশ নরম হইয়া আইসে, স্পর্শে কাঠিন্য বোধ হয় না। এরূপ স্থলেও যকৃৎ সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে বলিয়া বোধ হয় না। অনেক সময়ে এই যন্ত্রের কার্য্যের বিশৃঙ্খলতা অল্প বা অধিক পরিমাণে থাকিয়া যায়, রোগী অজীর্ণ রোগে ভুগিতে থাকে এবং কৃশ হইয়া পড়ে।

যকৃৎ অধিক বিবর্দ্ধিত হইলে অনেকস্থলে "কিরোসিস" হইতে আরম্ভ হয়। এই প্রক্রিয়ায় প্রদাহজনিত বর্দ্ধিত সেলুলারটিস্থ সমুদায় কুঞ্চিত হইতে থাকে। এই সঙ্কোচনে যকৃতের আয়তন কমিয়া যায়। যকৃৎ এইরূপে কুঞ্চিত হইয়া পড়ায় এবং ইহাতে সেলুলারটিস্থ থাকাতে ইহা কঠিন হইয়া থাকে এবং ইহার বহিঃ-

প্রদেশের সমতা থাকে না। এবডোমেন প্রাচীর দিয়া পরীক্ষা করিলে ইহা বিষম ও কঠিন বলিয়া স্থির করিতে পারা যায়। সেলুলারটিসু কুঞ্চিত হওয়াতে নিঃসারক সেলস বা কোষ সমূহ পেশিত হইতে থাকে। নিঃসারক অংশ সমুদায় প্রদাহে ভিন্ন রূপে পরিবর্ত্তিত হইতে পারে। এই সকল কারণে নিঃসারক অংশ সমুদায় অপজনিত ও অনেক পরিমাণে বিধ্বস্ত হইয়া যায়। যকৃৎ এইরূপে পরিবর্ত্তিত ও অপজনিত হওয়াতে ইহার কার্য্যের বিপর্য্যয় ও শরীরে নানাপ্রকার বিশৃঙ্খলতা উৎপাদন করে। যকৃতে স্বভাবতঃ গ্লাইকোজিন প্রস্তুত হয়; ইহা সম্যক্‌রূপে প্রস্তুত হইতে না পারায় দেহের পোষণ ও সংশোধন কার্য্যের ব্যতিক্রম ঘটে। আবশ্যকমত পিত্ত প্রস্তুত হইতে পারে না। কোন কোন স্থলে প্রস্তুত পিত্ত নিঃসাবিত হইতে না পাওয়ায় পিত্তনালী হইতে শোণিতে শোষিত হইতে থাকে; ইহাতে জণ্ডিস উপস্থিত করিয়া তুলে।

যকৃতে শোণিত সঞ্চালন প্রণালী অতি বিচিত্র। ইহাতে দুই প্রকার শিরা আছে; পোর্টাল ও হিপ্যাটিক। শোণিত পোর্টাল শিরা দ্বারা যকৃতে নীত হয়; তথা হইতে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম নালী দিয়া হিপ্যাটিক শিরায় আসিতে থাকে। এই হিপ্যাটিক শিরা হইতে ইহা নিম্ন ভিনাকেভায় উপস্থিত হইয়া সাধারণ শোণিত প্রবাহে মিলিত হয়। এতদ্ব্যতীত যকৃতের পোষক ধমনী বা হিপ্যাটিক আর্টারির শোণিত হিপ্যাটিক শিরা দ্বারা প্রত্যাবৃত্ত হয়। কিরোসিস প্রযুক্ত যকৃৎ কুঞ্চিত হওয়াতে পোর্টাল ও হিপ্যাটিক শিরা গুলির সংযোজক সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কৈশিক নালী সমুদায় পেশিত হইয়া থাকে; তাহাতে যকৃতের শোণিত সঞ্চালন রুদ্ধ হইয়া পড়ে। শোণিত অগ্রসরণে বাধা পাওয়াতে এবডোমেনস্থ যন্ত্র সমুদায়ে শোণিতাধিক্য হইতে থাকে এবং সেই সকল যন্ত্রে নানাপ্রকার পীড়া সঞ্জাত হয়। হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের পুরাতন পীড়ায় শোণিত পশ্চাৎ ভাগে অর্থাৎ শিরা সমুদায়ে রুদ্ধ হইতে থাকিলে যকৃতে

শোণিতাধিক্য হয়। এই অবস্থায় যকৃৎ পীড়াগ্রস্ত হইলে ইহা অধিক বিপর্য্যস্ত হইয়া পড়ে। শোণিত অগ্রসরণে বাধা পাওয়াতে পাকস্থলী ও অন্ত্রমণ্ডলে শোণিতাধিক্য হইয়া শোণিতস্রাব হইতে পারে; এইরূপে "হিমপ্‌টিসিস বা রক্তবমন" "মেলিনা" বা অন্য কোন প্রকার শোণিতস্রাব প্রভৃতি পীড়া উৎপাদিত হইয়া থাকে। অর্শরোগ থাকিলে তাহা বাড়িয়াও অনেক স্থলে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হয়। ম্যালেরিয়া-বিষে প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে যকৃতের পীড়ায় তাহা আরও বাড়াইয়া তুলে; পেরিটোনিয়মে সিরম প্রস্রুত হওয়ায় এসাইটিস হয় এবং অজীর্ণাদি নানাপ্রকার পাককৃচ্ছ্র প্রকাশ পাইতে থাকে।

পোর্টালে শোণিত সঞ্চালন রুদ্ধ হইলে এবডোমেন প্রাচীরের বহিঃস্থিত শিরা সমুদায় উত্তরোত্তর স্থূলায়তন হইতে থাকে। এইরূপে এবডোমেন হইতে কিয়ৎ পরিমাণে শোণিত সাধারণ শোণিতপ্রবাহে নীত হয়। যকৃতের অবস্থার উন্নতি হইলে এই সকল শিরা আবার পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হইতে থাকে।

প্রদাহ উপশমিত না হইয়া "এবসেসে" পরিণত হইতে পারে। বলিষ্ঠ শরীরে ম্যালেরিয়া জনিত যকৃতের তরুণ প্রদাহ প্রায়ই আরোগ্য হইয়া থাকে। নিয়মিত চিকিৎসাধীন থাকিলে এই পীড়া হইতে ক্বচিৎ "এবসেস" হইতে দেখা যায়; কিন্তু শরীর দুর্ব্বল থাকিলে বিশেষতঃ বহুদিবস ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া দেহ "ক্যাক্‌হেক্‌সিয়া" গ্রস্ত হইয়া আসিলে প্রদাহিত স্থলে সহজেই পূয় উৎপাদিত হইতে পারে। ম্যালেরিয়া গ্রস্ত ব্যক্তির "এবসেস" ও "সিরোসিস" কখন কখন একত্র বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

পূয় উৎপাদিত হইলে জ্বর বিষমভাবে হইতে থাকে; একজ্বরী ভাব থাকে না। অনেকস্থলে প্রাতঃকালেই শারীরতাপ অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। এই সময়ে শারীরতাপ কখন কখন স্বাভাবিক সীমার নিম্নেও যাইতে পারে; কিন্তু অপরাহ্নে প্রায়ই জ্বর তাপ হইয়া থাকে। যকৃতে পূয় হইলে অনেকস্থলে রাইগর প্রকাশ

পাইয়া থাকে; এবসেস হইবার প্রারম্ভেই রাইগর হইতে পারে।

এবসেস বাড়িতে থাকিলে অনেক স্থলে যকৃতের আয়তন উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই বিবর্দ্ধন প্রধানতঃ এবসেসের স্থিতিস্থল ও পরিমাণের উপর নির্ভর করে। যকৃতের মধ্যস্থলে অধিক পূয় থাকিলে, ইহাকে ঊর্দ্ধ, অধঃ ও পার্শ্ব, অর্থাৎ সর্ব্বদিকেই বিস্ফারিত করিয়া তুলিতে পারে। যকৃতের বহিঃপ্রদেশে কোন স্থলে পূয হইলে সেই স্থলকেই বিস্ফারিত করিয়া তুলে। বৃহদাকার এবসেস সচরাচর যকৃতের দক্ষিণ "লোবেই" হইয়া থাকে; এই লোব অধিক বিবর্দ্ধিত হইলে ইহা দক্ষিণ হাইপোগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশকে তদনুসারে বাড়াইয়া তুলে। দেহের অপর পার্শ্বের সহিত তুলনা করিলে এই বিবর্দ্ধিত ভাব স্পষ্ট পরিলক্ষিত হয়। পূয় পার্শ্বভাগে ঠেলিয়া আসিলে উহার নিকটস্থ পঞ্জরাস্থিগুলি পৃথক হইয়া পড়ে;— উহাদের মধ্যস্থলেব ব্যবধান বর্দ্ধিত হয়; অভ্যন্তরীণ চাপে কোন কোন স্থলে তাহা স্ফীত হইয়া উঠে। যকৃতের কোন অংশে পূয় হইলে সেই স্থলেই উচ্চ ও স্ফীত ভাব দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থলে যকৃতের মধ্যস্থলে বৃহদাকার "এবসেস" হইলেও যকৃতের আয়তন অধিক বাড়ে না; পীড়িত স্থলের টিস্থ অধিক পরিমাণে বিধ্বস্ত হওয়াতে এইরূপ হইয়া থাকে।

এবসেস হইলে যকৃতে বেদনার তারতম্য হইয়া থাকে। যকৃতের মধ্যস্থলে "এবসেস" হইলে প্রায়ই অধিক বেদনা বোধ হয় না। কোন কোন স্থলে বেদনা এত অল্প থাকে যে, অতি সাবধানের সহিত পরীক্ষা না করিলে তাহা অনুভূত হয় না। বহিস্তরে এবসেস হইলে বেদনা অধিক হয়। এরূপ স্থলে প্রায়ই পেরিটোনিয়মে প্রদাহ নীত হইয়া থাকে; তাহাতে বেদনার আতিশয্য লক্ষিত হয়। এবসেস যে স্থলে ঊর্দ্ধ ভাগে স্থিত অথবা উত্তরোত্তর ঊর্দ্ধভাগে চালিত হইয়া থাকে, তথায় প্লুরা অথবা পেরিকার্ডিয়াম প্রদাহিত হইয়া পড়িলে বেদনা আরও বাড়িয়া উঠে।

যকৃতে পূয় উৎপাদিত হইলে নানাপ্রকারে ইহার পরিসমাপ্তি হইতে পারে। কোন কোন স্থলে প্রদাহের অবসানে পূয় ক্রমে ক্রমে শোষিত হইয়া বিদূরিত হইয়া যায়। এইরূপে এবসেস আরোগ্য হইতে অনেক সময় লাগিয়া থাকে। পূয় এক প্রকার আবরক-ঝিল্লির অন্তর্গত হইয়া কেসিয়স্ অর্থাৎ মোম বা চর্ব্বির ন্যায় এবং অবশেষে ক্যাল্‌কেরিয়স বা প্রস্তরবৎ কঠিন পদার্থে পরিণত হয়। বহুকাল, এমন কি আজীবন,এই ভাব থাকিয়া যাইতে পারে। ম্যালেরিয়া-জনিত এবসেসের উপরি উক্ত পরিসমাপ্তি নিতান্ত বিরল নহে ; কিন্তু অনেকস্থলে পূয় অল্প না হইতেই এক স্থানে দিয়া বাহির হইয়া পড়ে অথবা অস্ত্রোপচারের সাহায্যে এই কার্য্য সমাধা করিতে হয়।

এবসেস অনেকস্থলে সম্মুখ অথবা পার্শ্বদিকে প্রসারিত হয়। সম্মুখদিকে হইলে এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ অথবা দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক্ প্রদেশে ইহার মুখ থাকে। পূয় পার্শ্বভাগে চালিত হইলে ইহা পঞ্জরাস্থিগুলির মধ্যে কোন স্থলে ঠেলিয়া আসিতে পারে। এবসেস ঊর্দ্ধপ্রদেশে প্রসারিত হইলে পূয় প্রায়ই ডায়াফ্রামের দিকে চালিত হয় ; যকৃতের মধ্যস্থলে থাকিলেও সময়ে সময়ে ইহা ঊর্দ্ধগামী হইয়া থাকে। পূয় ঊর্দ্ধভাগে চালিত হইলে ইহা ক্রমে প্লুরা গহ্বরে নীত হইয়া পরে থোরাক্স প্রাচীর ঠেলিয়া আসিতে পারে। কোন কোন স্থলে পূয় এইরূপে ফুসফুস ভেদ করিয়া শ্বাসনালী দিয়া উদ্গত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে এইরূপে পূয় নির্গত হইয়া পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। ঊর্দ্ধগামী পূয় পেরিকার্ডিয়মের দিকে চালিত হওয়া সাতিশয় বিপদজনক ;—পূয় এই গহ্বরে নীত হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই রোগীর জীবন নিঃশেষিত হইয়া পড়ে।

এবসেস নিম্নভাগে প্রসারিত হইলে অনেকস্থলে এবডোমেন গহ্বরের কোন স্থলে নীত হইয়া থাকে। পেরিটোনিয়মের মধ্যে পূয় প্রক্ষিপ্ত হইলে রোগীর জীবন সাতিশয় বিপন্ন করিয়া তুলে। কোন কোন স্থলে পাকস্থলী, ডিয়ডিনম্ অথবা অন্ত্রের অন্য কোন

স্থলে পূয় নির্গত হইতে পারে; আবার কোন কোন স্থলে সাধারণ পিত্তনালী অথবা গলব্লাডারে এবসেস উন্মুক্ত হইয়া পূয় নির্গত হইয়াছে, এরূপ বিবরণও দেখিতে পাওয়া যায়।

প্লীহা।

পর্য্যায়কালে প্লীহাতে প্রায়ই শোণিতাধিক্য হইয়া থাকে। এই যন্ত্রের গঠন ও নির্ম্মাণপ্রণালী এরূপ যে, শোণিতাধিক্যে ইহা সহজেই বিস্ফারিত হইতে পারে; পরে সেই শোণিতাধিক্য বিদূরিত হইলে ইহা স্বাভাবিক আয়তন পুনর্লাভ করে। সুস্থ শরীরেও স্বভাবতঃ প্লীহার এইরূপ হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। যকৃতের পীড়ায় পোর্ট্যাল শোণিত সঞ্চালন সম্যক্‌রূপে রুদ্ধ হইলে প্লীহায় যে শোণিতাধিক্য হয়, তাহা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। শোণিতাধিক্য হইলে প্লীহা-প্রদেশ প্রায়ই ভার, কখন কখন স্পষ্ট বেদনা বোধ হইয়া থাকে। অভিঘাত দ্বারা প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়;—প্লীহা-জনিত "ডলনেস্" বা নীরেট ভাব অধিকদূর বিস্তৃত হইয়াছে বুঝিতে পারা যায়। বিরামকালে শোণিতের পরিমাণ কমিয়া আসাতে প্লীহার বিস্তার কমিয়া আইসে এবং সেই স্থলে তত ভারবোধ থাকে না। কোন কোন স্থলে সামান্য জ্বরেই প্লীহার অধিক বিবর্দ্ধন দেখিতে পাওয়া যায়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, কোন যন্ত্রবিশেষের উপর ম্যালেরিয়া-বিষের সমধিক প্রভাব হইতে পারে। প্লীহার উপরই এই প্রভাব থাকিবার অধিক সম্ভাবনা। তাহা হইলে শৈত্যা-বস্থার সাহায্য ব্যতিরেকেও এই যন্ত্রে শোণিতাধিক্য থাকিতে পারে।

দীর্ঘকাল শোণিতাধিক্য থাকিলে প্লীহায় নানাপ্রকার অস্বাস্থ্য-সূচক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। প্লীহা সতত শোণিতপূর্ণ থাকায় ইহার স্থিতিস্থাপক তন্তু সমুদায় বিস্তারিত হইয়া পড়ে। তখন জ্বর বিরামকালেও তৎসমুদায় সম্যক্‌রূপে কুঞ্চিত হইতে পারে না।

সুতরাং জ্বর বিদূরিত হইলেও প্লীহা অল্প বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে; প্লীহার অস্বাভাবিক শোণিতপূর্ণতা বিদূরিত হইতে পারে না। পরে দেহ দীর্ঘকাল জ্বরাক্রান্ত না হইলে প্লীহার এই বর্দ্ধিত ভাব অপগত হইতে পারে। কিন্তু প্রদাহ অথবা অন্য কোন কারণে অস্বাভাবিক টিস্যু সমুদায় সঞ্জাত হইলে প্লীহার বিবর্দ্ধন সম্পূর্ণ অপগত হইতে পারে না;—তখন এই বর্দ্ধিত ভাব অল্প বা অধিক পরিমাণে থাকিয়া যায়। এই জন্য ম্যালেরিয়াময় প্রদেশে এই বিষের প্রাদুর্ভাব কমিয়া গেলেও হৃষ্টপুষ্ট সবল ব্যক্তিদিগের প্লীহাও অল্প বর্দ্ধিত অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। প্লীহার এইরূপ অবস্থা দেখিয়াই অনেক সময়ে কোন স্থল ম্যালেরিয়াময় কি না, স্থির করিতে পারা যায়।

প্লীহায় উত্তরোত্তর শোণিতাধিক্য হইতে থাকিলে, অনেক স্থলে এক প্রকার পুরাতন প্রাদাহিক অবস্থা সঞ্জাত হয়; তাহাতে প্লীহা বর্দ্ধিত হইতে থাকে। শোণিতাধিক্য কখন কখন প্রকৃত প্রদাহে পরিণত হয়। প্রদাহ হইলে শরীরতাপ একজ্বরী ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। প্রদাহ পেরিটোনিয়ম পর্য্যন্ত বিস্তারিত হইলে বেদনার আতিশয্য লক্ষিত হয়। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইলে সঙ্গে সঙ্গে শরীর দুর্ব্বল ও শোণিতহীন হইয়া পড়ে এবং দেহে নানাপ্রকার অস্বাস্থ্য-সূচক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। এই অবস্থায় প্লীহার অভ্যন্তরে সহজেই শোণিতস্রাব হইতে পারে। এইরূপে অধিক শোণিতস্রাব হইয়া অল্প সময়ের মধ্যেই প্লীহাকে অধিক বাড়াইয়া তুলে এবং কখন কখন প্রদাহিত হইয়া পড়ে। প্রস্রুত শোণিত অনেকস্থলে আপনিই ক্রমে ক্রমে বিশোষিত হইয়া যায়; এই জন্য এরূপস্থলে প্লীহার অভ্যন্তর বহু দিবস কোমল থাকে। রোগীর মৃত্যুর পর মৃতদেহ পরীক্ষা করিলে কখন কখন প্লীহার উক্তরূপ অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়;—প্লীহা কাটিলে তরল শোণিতময় পদার্থ নির্গত হইয়া পড়ে। এই শোণিত মিশ্রিত পদার্থ পূয়বৎ হইতে পারে। এরূপ স্থলে প্লীহার ট্র্যাবিকিউলি অল্প বা অধিক পরিমাণে বিধ্বংস হইয়া থাকে। অভ্যন্তরীণ শোণিত শোষিত

হইলে প্লীহা ক্রমে ক্রমে কঠিন হইতে থাকে। ইহা এত কঠিন হইতে পারে যে, পাতলা পাতলা করিয়া কাটা যাইতে পারে এবং কর্ত্তিত অংশ সমুদায় সমান কঠিন থাকে। তখন এই সকল অংশে পূর্ব্বতন প্রদাহ জনিত কোন পদার্থ থাকিলে তাহা কঠিনভাবেই থাকিতে দেখা যায়।

প্লীহার প্রদাহ কখন কখন এবসেসে পরিণত হয়। দুর্ব্বল শরীরে প্লীহার তরুণ প্রদাহ হইলে এবসেস হইবার অধিক সম্ভাবনা। প্লীহার অভ্যন্তরে শোণিতস্রাবের কথা পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে। এই শোণিতস্রাব ও প্রদাহ কোন প্রকার সামান্য আঘাত লাগিয়া হইতে পারে। প্লীহার মধ্যস্থলে পূয় হইলে প্রায়ই অধিক বেদনা হয় না, মৃদু প্রকৃতির হইয়া থাকে। পূয় যত বহিঃপ্রদেশে অর্থাৎ পেরিটোনিয়মের নিকট আইসে, বেদনারও সেইরূপ তীব্রতা লক্ষিত হয়। পূয় উৎপাদিত হইলে জ্বরের আর অবিরাম ভাব থাকে না; তখন উহা বিষম ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে।

প্লীহার এবসেস অনেকস্থলে আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা সম্পূর্ণ শুষ্ক হইতে অনেক সময় লাগে। এবসেস এবডোমেন প্রাচীরের দিকে প্রসারিত হইলে ইহা ক্রমে উক্ত প্রাচীরে সংযুক্ত হইয়া আইসে। তখন "ফ্লকচুয়েসন" দ্বারা পূয নির্ণয় করা এবং আবশ্যক হইলে নির্গত করিয়া দেওয়া সহজসাধ্য হইয়া পড়ে। পূয় সকল স্থলে প্রাচীরের দিকেই চালিত হয় না; ইহা এবডোমেন গহ্বরের দিকে চালিত হইয়া পাকস্থলী, অন্ত্র এবং পেরিটোনিয়ম গহ্বরের কোন স্থলে নিঃসৃত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে পূয় উর্দ্ধ দিকে চালিত হইয়া প্লুরা গহ্বরে নীত হয় অথবা ফুসফুস ভেদ করিয়া শ্বাসনালী দ্বারা উদ্গত হইতে থাকে।

প্লীহা বর্দ্ধিত হইয়া সাতিশয় বৃহদাকার হইতে পারে। কোন কোন স্থলে ইহা অম্বিলাইকাস্ অতিক্রম করিয়া বাম ইলিয়্যাক প্রদেশের নিম্নাংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। বিবর্দ্ধিত প্লীহা গুরুত্ব বশতঃ নামিয়া পড়িতে পারে; তাহাতে প্লীহা প্রকৃত যত বড়, হঠাৎ

তদপেক্ষা বড় বলিয়া বোধ হইতে পারে। প্লীহা কোন কোন স্থলে ঊর্দ্ধ ও অধঃ উভয় দিকেই বর্দ্ধিত হয়। ইহা ঊর্দ্ধে সপ্তম, এমন কি, ষষ্ঠ পঞ্জরাস্থির সন্নিকট হইতে নিম্নে পুপার্টের লিগেমেণ্ট পর্য্যন্ত প্রসারিত হইতে পারে। প্লীহা অধিক বাড়িলেও স্বাস্থ্যের উৎকর্ষ সাধনের সহিত ইহা ক্রমে কমিতে পারে। কিন্তু ইহার বর্দ্ধিত আকৃতির অধিক হ্রাস হওয়া অতি বিরল বলিতে হইবে।

প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইয়া পড়িলে শোণিতের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে; ইহার শ্বেত কণিকার সংখ্যা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পায় এবং লোহিত কণিকার সংখ্যা হ্রাস হইতে থাকে। সুস্থ অবস্থায় শোণিতে শ্বেত কণিকার সংখ্যা এক ধরিলে লোহিত কণিকার সংখ্যা ৩০০ হইতে ৪০০ বলা যাইতে পারে; কিন্তু প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইলে এই অনুপাত থাকে না। তখন প্রতি শ্বেত কণিকা স্থলে ১০টি বা তদপেক্ষাও অল্প সংখ্যক লোহিত কণিকা থাকিতে পারে। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইয়া এইরূপে যাহাকে "লিউকিমিয়া" বা শ্বেতশোণিত পীড়া বলা যায়, তাহাই হইতে পারে। এরূপ স্থলে দেহ ফ্যাকাসিয়া ও বিবর্ণ হইয়া যায়, দেহের ক্রিয়া সমুদায় বিপর্য্যস্ত হয় এবং নানা স্থান হইতে সহজেই শোণিত স্রাব হয়। এই সকল বিষয় ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেক্‌সিয়া বর্ণন কালে বিশেষ করিয়া লিখিত হইবে।

শ্বাস প্রশ্বাস ও শোণিত সঞ্চালন প্রণালীর উপসর্গ।

পর্য্যায়কালে অভ্যন্তরীণ প্রদেশে অধিক পরিমাণে শোণিত নীত হওয়াতে অনেক সময়ে বক্ষ গহ্বরে সামান্য ক্যাটার বা সর্দ্দি উৎপাদিত হয়। কোন কোন স্থলে জ্বর ও শৈত্যাক্রমণ বা সর্দ্দি লাগা, একত্র দেখিতে পাওয়া যায়। যাঁহারা পূর্ব্বে ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া-

ছেন, শৈত্যস্পর্শে তাঁহাদের কখন কখন এইরূপ হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে জ্বরের শৈত্যাবস্থায় যখন শোণিত অভ্যন্তরীণ যন্ত্র সমুদায়ে অধিক পরিমাণে চালিত হয়, সেই সময়ে সহজেই প্রখররূপে শৈত্যাক্রমণ হইতে পারে। এইরূপে ম্যালেরিয়াময় স্থলে জ্বরের সহিত দেহে নানাপ্রকার সর্দ্দিভাব প্রকাশিত হয়। যাহাদের সর্দ্দি প্রবণতা অধিক, সামান্য কারণে তাহাদের সর্দ্দি হইবার অধিক সম্ভাবনা।

শোণিতাধিক্য কখন কখন প্রকৃত প্রদাহে পরিণত হয়। প্রদাহ শ্বাসনালী, ফুসফুস, প্লুরা প্রভৃতি সকল স্থলেই উৎপাদিত হইতে পারে। প্রদাহ হইলে শারীরতাপ স্বল্প বিরাম অথবা একজ্বরী ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে। কোন কোন স্থলে জ্বর আসিলে শ্বাসনালীতে সামান্য সর্দ্দি হইয়াই "এস্‌মা" বা হাঁপানিতে রোগীকে প্রপীড়িত করিতে থাকে। কোন কোন স্থলে সর্দ্দিভাব না হইয়াই শ্বাসনালী সমুদায় কুঞ্চিত হইতে থাকে। এইরূপ ম্যালেরিয়া জনিত হাঁপানি নিতান্ত বিরল নহে।

পর্য্যায়কালে শোণিত সঞ্চালন প্রণালীর বিশৃঙ্খলতা হওয়ায় হৃৎপিণ্ডকে সময়ে সময়ে অত্যন্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল অথবা কোন প্রকার পীড়াগ্রস্ত থাকিলে এইরূপ হইবার অধিক সম্ভাবনা। কোন কোন স্থলে জ্বরাক্রমণে হৃৎপিণ্ড এত দুর্ব্বল হইয়া থাকে যে, রোগী অল্প সময়ের মধ্যেই মৃতবৎ হইয়া পড়ে। এই সকল বিষয় দুষ্ট প্রকৃতির জ্বর বর্ণনকালে বিশেষ করিয়া লেখা হইয়াছে।

স্নায়ুমণ্ডলীর উপসর্গ।

অন্যান্য স্থলের ন্যায় মস্তিষ্কেও শোণিতাধিক্য হইতে পারে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, বিষীকরণের আতিশয্যে মস্তিষ্ক বিকৃত হইলে

তাহাতে অনেক সময় অস্বাভাবিক শোণিতপূর্ণতা লক্ষিত হয়। এই সময় মস্তিষ্ক বিকারের নানাবিধ লক্ষণাবলী প্রকাশ পায়; রোগী অসম্বদ্ধ বাক্য উচ্চারণ করিতে থাকে; ক্রমে সে অল্প অল্প বা সম্পূর্ণ সংজ্ঞা শূন্য হইয়া পড়ে। কোন কোন স্থলে জ্বর আসিলেই রোগী একেবারে কোমাগ্রস্ত হইয়া পড়ে। শারীরতাপ অধিক না বাড়িয়াই এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। কোন কোন স্থলে জ্বর আসিলে রোগীর সার্ব্বাঙ্গিক "কন্‌ভল্‌সন" বা আক্ষেপ হইতে থাকে। শিশুদিগের জ্বরাগমের সময়ে কখন কখন কন্‌ভল্‌সন হইতে দেখা যায়।

অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্যে মস্তকাভ্যন্তরে কখন কখন প্রকৃত প্রদাহ উৎপাদিত হয়;—তখন মেনিন্‌জাইটিস ও অন্যান্য মস্তিষ্কীয় রোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে।

মূত্রগ্রন্থি।

সবিরাম জ্বরে অন্যান্য যন্ত্রের ন্যায় মূত্রগ্রন্থিতেও শোণিতাধিক্য বা প্রাদাহিক পীড়া উৎপাদিত হইতে পারে। এরূপ হইলে কটিদেশে ভারবোধ ও বেদনা অনুভূত হইতে থাকে, মূত্রের পরিমাণ কমিয়া যায়, মূত্রে এলবিউমেন এবং সময়ে সময়ে শোণিত মিশ্রিত থাকে।

মূত্রগ্রন্থিতে সচরাচর শোণিতাধিক্য হইতে দেখা যায় না; দুষ্ট-প্রকৃতিকজ্বরে ইহা মধ্যে মধ্যে দৃষ্ট হইয়া থাকে। দরিদ্র দুর্ব্বল ব্যক্তি শীতকালে ম্যালেরিয়াজ্বরে আক্রান্ত হইলে কঞ্জেস্‌টিভ প্রকৃতির জ্বর অধিক হইতে দেখা যায়। এরূপ রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে অনেকস্থলে এলবিউমেন দেখিতে পাওয়া যায়; পীড়া কঠিন প্রকৃতির হইলে প্রস্রাবে শোণিত থাকে। উপযুক্ত বস্ত্রাদির অভাবে যে সকল দুর্ব্বল ব্যক্তির এইরূপ দুরূহ প্রকৃতির ম্যালেরিয়াজ্বর উৎপাদিত হয়, তাহাতে প্রায়ই অধিক বিষীকরণের আবশ্যক হয় না; অল্প বিষেই পীড়া সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

কঞ্জেস্টিভ প্রকৃতির জ্বরে শারীরতাপ অনেকস্থলে স্বল্পবিরাম ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে। উপযুক্ত চিকিৎসার সাহায্যে যান্ত্রিক "কঞ্জেশ্চন" বিদূরিত করিতে পারিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগী সামান্য সবিরামজ্বরে আক্রান্ত হইয়াছে; কিন্তু আনুষঙ্গিক পীড়ায় তাহার জীবন বিপন্ন হইয়া উঠিয়াছিল। স্বল্পবিরামজ্বর বর্ণনাকালে এই সকল বিষয় লিখিত হইবে।

মূত্রগ্রন্থিতে সামান্য শোণিতাধিক্য হইলে জ্বর বিরামের সঙ্গে সঙ্গে তাহা বিদূরিত হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়া প্রকৃত প্রাদাহিক হইলে অনেকস্থলে তাহা হয় না; ইহা হইতেই প্রকৃত ব্রাইটের পীড়া সঞ্জাত হইয়া থাকে। এদেশে যে সকল তরুণ ও পুরাতন ব্রাইটের পীড়া দেখিতে পাওয়া যায়, বোধ হয়, অনেক স্থলে এইরূপেই উৎপাদিত হয়।

অন্যান্য উপসর্গ।

কোন কোন স্থলে জ্বর আসিলেই নাসিকা ও গলার ভিতর শোণিতাধিক্য ও সর্দ্দিভাব হইয়া থাকে। ইহার সহিত দেহের অন্য কোন স্থলে শোণিতাধিক্য না থাকিতে পারে। যাহাদিগের প্রকৃতি সর্দ্দিপ্রবণ, তাহাদিগেরই এইরূপ হইতে অধিক দেখা যায়। কোন কোন স্থলে শোণিতাধিক্য প্রকৃত প্রদাহে পরিণত হইয়া নাসা, টন্‌সিলাইটীস প্রভৃতি পীড়া সঞ্জাত হইতে পারে। এই সকল পীড়া হইলে গলা ও নাকের ভিতর বেদনা, শিরঃপীড়া প্রভৃতি যন্ত্রণাময় লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে। এই অবস্থায় মস্তিষ্কে শোণিতাধিক্য থাকিলে, অথবা শারীরতাপ অধিক বাড়িয়া উঠিলে যন্ত্রণার আতিশয্য লক্ষিত হয়।

নাসা হইয়া সময়ে সময়ে নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। শোণিত অল্প নিঃসৃত হইলে রোগের উপশমনে সহায়তা করে; কিন্তু কোন কোন স্থলে অধিক শোণিতস্রাব হইয়া রোগীর জীবন বিপন্ন করিয়া তুলে। যাঁহারা ম্যালেরিয়া-জ্বরে অধিক জর্জ্জ-

রিত হইয়া পড়িয়াছেন, তাঁহাদিগেরই এইরূপ শোণিতস্রাব হইবার অধিক সম্ভাবনা।

রোগ নির্ণয়।

সবিরাম জ্বরের লক্ষণ সম্বন্ধে যাহা কিছু লিখিত হইয়াছে, তৎসমুদায়ে সম্যক্ জ্ঞান থাকিলে রোগ নির্ণয় সহজ হইয়া পড়ে। ম্যালেরিয়াময় স্থলে পর্য্যায়ান্বিত জ্বর প্রকাশ পাইতে থাকিলে রোগের প্রকৃতি একরূপ অনুমান করিয়া লইতে পারা যায়। ইহার সহিত প্লীহা, যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্রসমুদায় বিকৃত হইলে রোগ নির্ণয়ে আর কোন সন্দেহ থাকে না। সময়ে সময়ে ম্যালেরিয়াবিহীন প্রদেশেও কোন কোন ব্যক্তি প্রকৃত পর্য্যায় জ্বরে আক্রান্ত হইয়া থাকেন। এরূপ ব্যক্তি সম্প্রতি কোন ম্যালেরিয়াময় স্থান হইতে আসিয়াছেন কি না, অথবা পূর্ব্বে তিনি ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়াছেন কি না, সন্ধান লইলে রোগ নির্ণয় অনেকটা সহজ হইয়া আইসে।

সবিরাম জ্বরের ন্যায় অন্য কোন কোন স্থলেও শারীরতাপের উত্থান পতন পর্য্যায়ান্বিত হইয়া থাকে। এই সকলের মধ্যে পায়িমিয়াই প্রধান। সবিরাম জ্বরের ন্যায় ইহাতেও শৈত্য, উষ্ণ ও ঘর্ম্মাবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে। পায়িমিয়াতে একটী প্রাথমিক ক্ষত ও দ্বৈতীয়িক এবসেস বিদ্যমান থাকে। কোন কোন স্থলে এই সকল ক্ষত অনুভূত না হইতে পারে। ম্যালেরিয়াময় স্থলে এইরূপ গুহ্যভাবে পায়িমিয়া প্রকাশ পাইলে—বিশেষতঃ ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর দেহে ইহা প্রকাশিত হইলে—রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। পায়িমিয়ার কম্পন প্রায়ই প্রকৃত রাইগারে পরিণত হয়। এই কম্পন দীর্ঘকালস্থায়ী হয়; সুতরাং শারীরতাপ উর্দ্ধ সীমায় উঠিতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় লাগে। উষ্ণাবস্থা অনিশ্চিতকাল থাকিয়া জ্বর কমিতে আরম্ভ করে এবং অল্প সময়ের মধ্যেই শারীরতাপ অধিক নামিয়া আইসে। শারীরতাপ কমিয়া সকলস্থলেই স্বাভাবিক হয় না; স্বল্প বিরাম ভাবাপন্ন হইতে পারে। কিন্তু সবিরাম জ্বরে শারীরতাপের উত্থান

প্রায়ই অল্প সময়ের মধ্যেই সম্পাদিত হইয়া থাকে এবং ঘর্ম্মাবস্থা দীর্ঘকালস্থায়ী হয়; অর্থাৎ তাপ আস্তে আস্তে কমিয়া স্বাভাবিক সীমায় আইসে। তাপের এই উত্থান ও পতন দেখিলেই উভয় জ্বরের পার্থক্য স্পষ্ট উপলব্ধি হয়। পায়িমিয়ায় একটী জ্বর পর্য্যায় শেষ হইতে না হইতেই আর একটী পর্য্যায় আরম্ভ হইতে পারে। তখন জ্বর কমিতে কমিতে আবার অধিক কম্প দিয়া জ্বর বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এইরূপে দিবারাত্রের মধ্যে অনেক বার শারীরতাপের উত্থান ও পতন হইতে পারে।

পূয় জ্বর ও সেপ্‌টিসিমিয়ায় শারীরতাপ সবিরাম ভাবাপন্ন হইতে পারে; কিন্তু পূয়স্থল নির্দ্ধারিত করিতে পারিলে রোগনির্ণয়ে ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে না। ম্যালেরিয়াময় প্রদেশে শরীরের অভ্যন্তরে কোন স্থলে পূয় উৎপাদিত হইলে জ্বর হইতে পারে। সেই জ্বর হঠাৎ ম্যালেরিয়াজনিত বলিয়া ভ্রম হওয়া নিতান্ত বিরল নহে। থাইসিস-গ্রস্ত ব্যক্তির জ্বরও অনেকস্থলে সবিরামভাবাপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে রোগীর সর্ব্ব শরীব পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পর্য্যবেক্ষণ করিলে রোগের প্রকৃত অবস্থা নির্দ্ধাবিত হইতে পারে।

অনেক প্রাদাহিক পীড়ায় কম্প দিয়া জ্বর আসিয়া থাকে। ইহা ম্যালেরিয়া-জনিত জ্বর বলিয়া হঠাৎ ভুল হইতে পারে; কিন্তু প্রদাহের স্থানিক ও অন্যান্য লক্ষণ সমুদায় দৃষ্ট হইলে এই ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে না। কোন কোন স্থলে প্রাদাহিক উত্তেজনা অল্পক্ষণস্থায়ী হইলে সবিবাম জ্বর বলিয়া বোধ হইতে পারে; কিন্তু এরূপ স্থলে আর জ্বর প্রকাশ পায না. কখন কখন "বিলিয়ারি" অথবা "রিন্যাল কলিকে" কম্প দিয়া জ্বর আসিতে দেখা যায়।

জ্বরকালে কোন যান্ত্রিক বিপর্য্যয় অধিক হইলে পীড়া নির্ণয় করা কঠিন হইতে পারে; স্থানিক শোণিতাধিক্য বা যান্ত্রিক বিপর্য্যয় দেখিয়া প্রাথমিক মূল পীড়া উপেক্ষিত হওয়া বিরল নহে। এই সকল বিষয় স্থানে স্থানে বিশেষ করিয়া লেখা হইয়াছে।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

সবিরামজ্বর-চিকিৎসা।

শৈত্যাবস্থা।

শৈত্যাবস্থা মৃদু অথবা সামান্য কাল স্থায়ী হইলে সচরাচর চিকিৎসকেব সাহায্য আবশ্যক হয় না;—রোগী আপনিই যথেষ্ট শীত বস্ত্র জড়িত হইয়া বসিয়া বা শুইয়া থাকে। এরূপ স্থলে প্রায়ই ঔষধাদি প্রয়োগের প্রয়োজন হয় না; তবে কেহ কেহ কোন প্রকার উষ্ণ পানীয় দ্রব্য সেবন করিয়া কথঞ্চিৎ কষ্ট দূর করিতে প্রয়াস পায়। শৈত্যাবস্থা প্রবল অথবা দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে, বিশেষতঃ এই অবস্থায় রোগী অধিক দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে বাহ্য তাপ ও উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া পড়ে। দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে পীড়াব প্রারম্ভেই দুর্লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে পারে। তখন সেই সমুদায় লক্ষণোপযোগী চিকিৎসা বিধান এবং রোগীকে আরোগ্যপথে আনয়ন করা আবশ্যক। যে সকল উপায়ে রোগীকে আবোগ্যপথে আনয়ন করা যাইতে পারে, তৎসম্বন্ধে আলোচনা করা যাইতেছে।

শৈত্য ও কম্পন নিবারণ জন্য অনেকে অহিফেন প্রয়োগের ব্যবস্থা লিখিয়াছেন। যে স্থলে জ্বরাগমের কাল পূর্ব্ব হইতেই বুঝিতে পারা যায়, তথায় পর্য্যায় আরম্ভেব অনতি পূর্ব্বে এক মাত্রা ১০।১৫ মিনিম লডেনাম খাওয়াইলে বোগী বিশেষ আরাম বোধ করে; কম্পন অধিক হইতে পায় না এবং শৈত্যাবস্থার ভোগ কালও কমিয়া আইসে। ১০।১৫ মিনিম ক্লোরোডাইন প্রয়োগেও এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। অহিফেন ও বেলেডোনা একত্র প্রয়োজিত

হইলে অধিক ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়। এই দুইটী ঔষধি একত্র প্রয়োগ করিলে দেহের উপর ইহাদের পরস্পরের অনিষ্টকারিতা বিদূরিত করে এবং রোগীরও বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। এই উদ্দেশে টিংচুরা ওপিয়াই ১০ মিনিম, টিংচুরা বেলেডোনি ৭ মিনিম, স্পাইরিটম ক্লোরোফর্ম্মাই বা টিংচুরা ক্লোরোফর্ম্মাই কম্পাউণ্ড ১৫ মিনিম, এক আউন্স জলের সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে।

অধিক মাত্রায় (২।৩ গ্রেণ) অহিফেন প্রযুক্ত হইলে কোন কোন স্থলে উষ্ণাবস্থার আগমনে এই ঔষধির অনিষ্টকর কার্য্য প্রকাশ পাইয়া থাকে। বিশেষতঃ মস্তিষ্কে শোণিতাধিক্য অথবা শ্বাসপ্রণালীতে প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে এই ঔষধি অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। অহিফেন শিশুদিগের শরীরে সমধিক কার্য্য করে; অতিশয় অল্প মাত্রাতেই তাহাদিগের দেহে ইহার বিষলক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে পারে। এই জন্য কম্প নিবারণার্থ শিশুদিগকে অহিফেন খাওয়ান উচিত নহে। এরূপ স্থলে অহিফেন লিনিমেণ্ট ও বেলোডোনা লিনিমেণ্ট সম পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া কম্প নিবারণের জন্য ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই ঔষধি পৃষ্ঠদেশের মেরুদণ্ডে সচরাচর মালিশ করা হয়।

বাহ্যতাপ প্রয়োগ করিবার জন্য উষ্ণজলপূর্ণ বোতল হস্ত, পদ, ও কক্ষ প্রভৃতি স্থানে সংলগ্ন রাখিলে এই সকল স্থলে তাপ সংযোজিত হইয়া থাকে। ইহা শৈত্যপ্রশমন এবং শোণিত সঞ্চালনের সমতা পুনঃস্থাপনে সহায়তা করে। গরম জলের বোতল গুলি উত্তমরূপে ছিপি আঁটিয়া কোন প্রকার গরম কাপড় দ্বারা আবৃত রাখা আবশ্যক। রোগীর দেহে বোতল রাখিবার পূর্ব্বে তাহার তাপ হস্তে সহ্য হয় কি না, স্থির করা আবশ্যক। তাপ অসহ্য হইলে রোগীর অপকার হইতে পারে। গরম জলের বোতল গরম কাপড়ে আবৃত রাখিলে তাপ অধিক হইলেও রোগীর সহ্য হইবে এবং সেই বোতলের জলও শীঘ্র জুড়াইয়া যাইবে না। উত্তমরূপে ছিপি দেওয়া না থাকিলে বোতলের গরম জল বহির্গত

হইয়া শয্যা আর্দ্র করিয়া ফেলিতে অথবা রোগীর শরীরে পড়িতে পারে। একখানি ইষ্টক অগ্নিতে উত্তপ্ত করিয়া বস্ত্রাবৃত করিয়া লইলেও উপরি উক্ত উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। লুটিসেকের বন্দোবস্তও মন্দ নহে। উত্তপ্ত ভূষি, বালুকা বা লবণ পুঁটলি বাঁধিয়া হস্ত পদাদিতে স্থাপিত হইয়া থাকে। ফ্ল্যানেল বা অন্য কোন গরম কাপড় হাতে জড়াইয়া ত্বকের উপর মর্দ্দন করিলেও শৈত্য দূরীকরণে সহায়তা কবা হয়। শুঁটের গুঁড়া অথবা তার্পিণ তৈলের লিনিমেণ্ট দ্বারা মালিশ করিলেও এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

শিশুদিগের শৈত্যাবস্থা প্রবলভাবে প্রকাশ পাইলে কখন কখন তড়কা হইযা থাকে। তখন বোগের আশু উপশমোপযোগী উপায় সমুদায অবলম্বন করিতে হয়। শিশুকে সহজেই আকণ্ঠ গবম জলে নিমজ্জিত করিতে পারা যায়। এইরূপে শীতবোধ শীঘ্রই বিদূরিত হয় এবং শোণিত সঞ্চালনেব সমতা পুনঃ স্থাপিত হইয়া থাকে। "ওয়ার্ম্মবাথ" বা উপরিউক্ত প্রকারে উষ্ণ জলে আকণ্ঠ নিমজ্জিত করিলে শরীরের সর্ব্বত্র সমানভাবে তাপের সমাকীরণ হইতে দেখা যায়। "ওয়ার্ম্মবাম" প্রয়োগ করিবার জন্য বেশ হাত সহা গরম জল ব্যবহার করিতে হয়। এস্থলে বলা আবশ্যক, কোন কোন লোকের হস্তের উষ্ণসহনশীলতা অধিক; উচ্চ তাপও তাহাদিগের অধিক বলিয়া বোধ না হইতে পারে। অনুমানেব উপর তাপ স্থিব করিতে হইলে চিকিৎসকের নিজেই ইহা করা কর্ত্তব্য। জলের তাপমান লওয়াই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। জলের তাপ ১০৩ ডিগ্রী বা ১০৪ ডিগ্রীর অধিক হওয়া উচিত নহে। শিশুদিগের ত্বক্ অতি কোমল; জল অধিক গরম হইলে অপকার হইতে পারে।

শিশুকে সামান্য গরম জল পূর্ণ টবে বসাইয়া অপেক্ষাকৃত গরম জলের সহযোগে ক্রমে ক্রমে ইহার তাপ বৃদ্ধি করিতে পারা যায়। প্রথমে টবের জল ৯৯ বা ১০০° রাখিতে হয়। পরে ক্রমে

ক্রমে উষ্ণ জল মিশাইয়া জলের তাপ ১০৩—১০৪ ডিগ্রীতে বাড়াইতে হয়। অনেকস্থলে জলের তাপ এত বাড়াইবারও আবশ্যক হয় না। শিশুদিগকে সচরাচর ১০।১৫ মিনিটের অধিককাল এইরূপ উষ্ণ জলে রাখিবার আবশ্যক হয় না। দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে তাহার পূর্ব্বেই তুলিয়া লইতে হয়। জল হইতে তুলিয়া উত্তমরূপে গাত্র মুছাইয়া আবশ্যক মত গরম কাপড় দ্বারা শিশুকে আবৃত করিতে হয়। তড়কার পর শিশু অল্প বা অধিক পরিমাণে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। তখন স্থির ভাবে শুইয়া থাকিলেই তাহার এই দুর্ব্বলতা দূরীভূত হয়। উত্তেজক ঔষধাদির প্রায়ই আবশ্যক হয় না। “ওয়ার্মবাথের” সময়ে মস্তকের তাপ অধিক থাকিলে সঙ্গে সঙ্গে এই স্থলে শৈত্য প্রয়োগে উপকার দর্শিয়া থাকে। স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা প্রশমিত করিবার জন্য স্থল বিশেষে ব্রোমাইড পটাসিয়ম, বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া পড়ে।

পাকাশয় পূর্ণ থাকিলে স্থল বিশেষে বমি করান আবশ্যক হইয়া থাকে। আহারের অব্যবহিত পরেই জ্বর আসিলে শৈত্যাবস্থা সময়ে সময়ে প্রখর ভাবে প্রকাশ পায়। ভুক্তদ্রব্য উত্তেজক ও দুষ্পাচ্য হইলে পাকস্থলীর শোণিতাধিক্য বাড়াইয়া তুলে; তাহাতে শৈত্যাবস্থা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় এবং বিবমিষা, বমন প্রভৃতি পাকস্থলী উত্তেজনার লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে। এরূপ স্থলে বমি হইয়া পাকস্থলী খালি হইলেই রোগীর কষ্ট অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়; এবং শৈত্যেরও উপশম হইয়া আইসে। কিছু অধিক পরিমাণে গরম জল খাওয়াইলে অনেকস্থলে বমি হইয়া যায়। এরূপে বমি না হইলে অঙ্গুলি অথবা একটী পালকের দ্বারা গলার অভ্যন্তর সামান্য উত্তেজিত করিলে বমির উদ্রেক হইতে পারে। গরম জল খাওয়াইলে তাহার সহিত অল্প পরিমাণে মষ্টার্ডচূর্ণ মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। বমির উদ্রেকের জন্য কোন ঔষধি দিতে হইলে ইপেকাকুয়ানা দেওয়া ভাল।

ইহা যকৃৎ, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, ত্বক্ প্রভৃতির কার্য্য বিবর্দ্ধিত করিয়া দেয়।

কোন কোন স্থলে পিত্তশ্লেষ্মা ও অন্যান্য দূষিত নিঃস্রাব্য পদার্থ সঞ্চিত হইয়া পাকস্থলীকে উদ্দীপিত করিয়া তুলে; তখন রোগী বিবমিষায় উৎপীড়িত হইতে থাকে। কতকটা বমি হইলেও এই বিবমিষা বিদূরিত হয় না। এরূপস্থলে খানিকটা জল খাওযাইয়া পাকস্থলী পরিপূর্ণ করিয়া দিলে প্রচুর পরিমাণে বমি হইয়া যায়; ইহাতে পাকস্থলী যেন ধূইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে বমনেচ্ছাও বিদূরিত হয়। জলের পরিবর্ত্তে সোডাওয়াটার ব্যবহার করিলে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা। জল খাইয়া বমি না হইলে ইহার সহিত উত্তেজক পদার্থ সমুদায় মিশ্রিত হইয়া পাতলা হইয়া পড়ে; ইহাতে পাকস্থলীর উত্তেজনা কমিয়া যায়, বমি না হইয়াই রোগীর কষ্ট প্রশমিত হইয়া থাকে।

বমন নিবারণার্থ সময়ে সময়ে এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম্ প্রদেশে সর্ষপের প্ল্যাষ্টার দেওয়া আবশ্যক হইয়া উঠে। পার্ণিশস প্রকৃতির জ্বরে পাকস্থলী, যকৃৎ এবং এবডোমেনস্থিত অন্যান্য যন্ত্র শোণিতাধিক্যে সাতিশয় বিপর্য্যস্ত হইতে পারে। এরূপ স্থলে অবিলম্বে এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশে সর্ষপের প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করা বিধেয়।

শৈত্যাবস্থায় রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে অথবা বিপদসূচক দুর্ব্বলতার আশঙ্কা থাকিলে উত্তেজক ঔষধাদির আবশ্যক হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে ইথর, এমোনিয়া, ব্রাণ্ডি, মাস্ক, ক্যাম্ফার প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শৈত্যাবস্থায় স্থল বিশেষে আর্সেনিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আর্সেনিক ম্যালেরিয়া নাশক ও পর্য্যায় নিবারক; অল্প মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে ইহা হৃৎপিণ্ডের উত্তেজকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে এবং পাকস্থলী উত্তেজিত থাকিলে তাহাও প্রশমিত করিয়া থাকে। রোগী অধিক দুর্ব্বল হইলে, বিশেষতঃ তাহার সহিত পাকস্থলী উত্তেজিত থাকিলে, অল্প মাত্রায় ১/৪ বা ১/২ মিনিম লাইকার আর্সেনিকেলিস কেবল জলের

সহিত খাওয়াইলে রোগীর অবস্থার উন্নতি সাধিত হয়; এবং সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়া বিষের বলক্ষুণ্ণ করিতে পারা যায়।

দুরূহ প্রকৃতির জ্বরে শৈত্যাধিক্য, উদরাময় প্রভৃতি পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে। তৎসমুদায়ের চিকিৎসা স্থানান্তরে বিশেষ করিয়া লেখা যাইবে।

উষ্ণাবস্থা।

উষ্ণাবস্থা প্রকাশ পাইলে শীতবস্ত্রগুলি আর আবশ্যক হয় না; সচরাচর সামান্য গাত্রাবরণ রাখিলেই যথেষ্ট হয়। অনেকস্থলে রোগী গাত্রাবরণ খুলিয়া ফেলিবার জন্য ব্যস্ত হইয়া পড়ে; কিন্তু ইচ্ছা করিলেও একেবারে সমস্ত আচ্ছাদন খুলিয়া ফেলা যুক্তিযুক্ত নহে; খুলিয়া ফেলিলে সময়ে সময়ে অনিষ্ট ঘটে। এই সময়ে রোগী প্রায়ই অল্প বা অধিক পরিমাণে তৃষ্ণায় কাতর হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় শীতল জল, সরবৎ, লেমনেড ও সোডাওয়াটার প্রভৃতি শীতল পানীয় দ্রব্য অল্পে অল্পে ঘন ঘন খাওয়াইতে হয়। আবশ্যক হইলে বরফ দিয়া এই সকল পানীয় আরও শীতল করিয়া লওয়া যাইতে পারে। তৃষ্ণা অধিক হইলে, বিশেষতঃ তাহার সহিত অধিক জ্বর থাকিলে, রোগী অল্প অল্প বরফের টুক্‌রা খাইতে পারে।

শৈত্যাবস্থায় বমির চিকিৎসার বিষয় পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে। এই অবস্থা অপগত হইলেও কোন কোন স্থলে বমি বিদূরিত হয় না। উষ্ণতা প্রকাশ পাইলে বমিরও বৃদ্ধি হয়। এরূপ বমনোদ্রেক হইতে পারে যে, পাকস্থলীতে পানীয় দ্রব্য থাকে না; সেবন করিলেই তাহা উঠিয়া পড়ে। এরূপ স্থলে পূর্ব্বোক্ত প্রকারে পানীয় সেবন করাইলে জ্বর ও বমি উভয়ই প্রশমিত হইতে পারে।

শীতল পানীয় দ্রব্য রোগীর বিশেষ উপকারে আইসে। ইহা যে কেবল রোগীর কষ্ট নিবারণ করে এরূপ নহে; নিঃস্রবণ ও প্রস্র-

বণ পরিবর্দ্ধন এবং দেহ হইতে তাপ নিষ্কাশিত করিয়া তাপ হ্রাসে সহায়তা করে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, কোন প্রকার উত্তেজক দ্রব্যে পাকস্থলী উত্তেজিত থাকিলে বমনান্তে সেই উদ্দীপিত ভাব উপশমিত হয় ; সেই সঙ্গে বমিও বন্ধ হইয়া আইসে। পাকস্থলী, যকৃৎ ও ইহাদের নিকটস্থ অংশ সমুদায়ে শোণিতাধিক্য বশতঃ কোন কোন স্থলে ক্রমাগত বমি ও বমনেচ্ছা হইতে থাকে। এরূপ স্থলে ঔষধের কেবল আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অনেকস্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না ;—পাকস্থলী, যকৃৎ প্রভৃতি যন্ত্রের উপর সর্ষপের প্লাষ্টার প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। ইহাতে অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্য প্রশমিত হয় এবং তৎসঙ্গে বিবমিষা ও বমন থামিয়া যায়। উষ্ণজলে ফ্লানেল নিংড়াইয়া উহার সেক দিলেও এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে ; কিন্তু ইহাতে অধিক সময় লাগে এবং জ্বরের উপর উত্তাপ প্রয়োগে শারীরতাপ বাড়িয়া উঠিতে পারে। কোন কোন স্থলে ফোমেণ্ট করিতে করিতে অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্য বিদূরিত হইবার সঙ্গে সঙ্গে ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং রোগী স্বচ্ছন্দতা অনুভব করে।

উষ্ণাবস্থা পরিস্ফুট হইবার পর অল্প সময়ের মধ্যেই আপনা হইতেই ঘর্ম্ম নির্গত না হইলে জ্বর কমাইবার উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক হইয়া উঠে। জ্বর সামান্য হইলে কোন কোন স্থলে ঔষধি প্রয়োগ করিতে হয় না, শারীরতাপ আপনি কমিয়া স্বাভাবিক হইয়া আইসে। যাঁহারা অল্প জ্বরেই কাতর হন, পীড়া সামান্য হইলেও তাঁহাদের জন্য ঔষধির ব্যবস্থা করিতে হয়। শরীরতাপ অধিক বাড়িয়া উঠিলে অনতিবিলম্বে তাহা কমাইয়া আনিবার চেষ্টা করা আবশ্যক হইয়া পড়ে।

শারীরতাপ কমাইবার নিমিত্ত এসিটেট অফ এমোনিয়া, সাইট্রেট অফ এমোনিয়া, ইপেক্যাকুয়ানা, সাইট্রেট অফ পটাস্, নাইট্রিক ইথর প্রভৃতি ঔষধি সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধি আবশ্যকমত একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে ঘর্ম্ম ও মূত্র

নিঃসরণে সহায়তা করে এবং যকৃৎ, পাকস্থলী ও অন্ত্র প্রভৃতি কতকগুলি যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা বিদূরণে সহায়তা করিয়া থাকে। তাহাতে জ্বর কমিয়া আইসে এবং এই সকল যন্ত্রের অধিক কার্য্য বিকার হইতে পায় না।

সচরাচর যে সকল জ্বরঘ্ন মিশ্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তৎসমুদায়ে লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস্ বা লাইকার এমোনিয়া সাইট্রেটিস প্রায়ই বিদ্যমান থাকে। অনেকগুলি ঔষধি একত্র না মিশাইয়া, এই দুইটীর কোনটী ২।৩ ড্রাম, ৫।৬ ড্রাম ক্যাম্ফর ওযাটারের সহিত খাওয়াইলে বেশ ঘর্ম্ম নিঃসারক ও স্নিগ্ধকররূপে কার্য্য করিয়া থাকে। লাইকার এমোনিযা এসিটেটিস অপেক্ষাকৃত অধিক ফলপ্রদ বলিয়া সচরাচর ইহাই অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যেস্থলে পাকস্থলী অধিক উত্তেজিত থাকে, সেস্থলে এসিটেট অব এমোনিয়া সেবন করাইলে সময়ে সময়ে সেই উত্তেজনা বর্দ্ধিত করে ; সাইট্রেট অব এমোনিয়া তত উত্তেজক নহে বলিয়া এরূপ স্থলে ব্যবহার করিতে হয়।

লাইকার এমোনিযা এসিটেটিস	℥ii	(২ আউন্স)
একোয়া ক্যাম্ফর	℥vi	(৬ আউন্স)

এই দুইটী একত্র মিশ্র কর। ইহার আট অংশের এক অংশ বা এক আউন্স, দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয। অনেকস্থলে এই প্রকার ঔষধিতেই পীড়া শীঘ্র প্রশমিত হইয়া থাকে ; অনেকগুলি ঔষধির আবশ্যক হয় না।

জ্বরঘ্ন মিশ্রে এসিটেট অব এমোনিযার সহিত সচরাচর নাইট্রিক ইথর ব্যবহৃত হইয়া থাকে ; তাহাতে ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব উভয়ই বর্দ্ধিত করিতে পারা যায়। এতদ্ব্যতীত সোডি বাইকার্ব্ব, পটাসি বাইকার্ব্ব, পটাসি সাইট্রস প্রভৃতি লবণ, জ্বরঘ্ন মিশ্রে প্রায়ই সংযোজিত হইয়া থাকে। পাকস্থলী ও অন্ত্রে অম্লাধিক্য থাকিলে প্রথমোক্ত দুইটী লবণ প্রয়োগে অধিক উপকার পাওয়া যায়। এই দুইটী ঔষধি যকৃতের উপরেও কার্য্য করিয়া থাকে ; কিন্তু বোধ হয়, সাই-

ট্রেট অব পটাসিয়ম যকৃতের উপব অধিক কার্য্য করে। ইহা দ্বারা পিত্ত নিঃসরণ বর্দ্ধিত এবং যকৃতের উত্তেজনা প্রশমিত হয়। সাইট্রেট অব পটাসিয়ম মৃদু বিরেচক; ইহাতেও যকৃতের বিকৃত অবস্থা বিদূরিত হইতে পারে। পিত্ত নিঃসরণ বর্দ্ধিত করিবার জন্য ইপেক্যাকুযানা ব্যবহৃত হইবা থাকে। অতিশয় অল্প মাত্রায় ব্যবহার কবিলে ইহা পাকস্থলীর উত্তেজনা প্রশমিত করে। অধিক মাত্রায় ইহার বিপরীত ফল দেখিতে পাওয়া যায়। যেরূপ মাত্রায় ($\frac{1}{8}$—$\frac{1}{2}$ গ্রেন) সচরাচব ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহাতে যকৃতের নিঃস্রবণ বৃদ্ধির সহিত পাকস্থলী ও অন্ত্রমণ্ডলের নিঃস্রবণও বর্দ্ধিত হয়। ইপেক্যাকুযানা প্রয়োগে ত্বকের কার্য্য বর্দ্ধিত হয়; সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিব উপরও ইহার কার্য্যকারিতা পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে। এণ্টিমনি ও একোনাইটের ন্যায় ইহা তত অবসাদক নহে; কিন্তু ইহা সেবন করাইলে শোণিত সঞ্চালনের বল যে কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়া আইসে, তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। ইহা অধিক অবসাদক নহে বলিয়া একটী উৎকৃষ্ট ও নির্ব্বিঘ্ন জ্বরঘ্ন বলিয়া পরিগণিত। দুর্ব্বল শরীরেও কখন কখন ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

আবশ্যক হইলে মিশ্র, সুগন্ধ ও যথাসম্ভব সুস্বাদ করিয়া লইতে হয়। জ্বরকালে সচরাচব যেরূপ মিশ্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে, নিম্নে তাহাব একখানি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন সন্নিবেশিত হইল। এই প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন পূর্ণবয়স্কদিগের জন্য; বয়সভেদে ঔষধির মাত্রাও অল্প হওয়া আবশ্যক। *

---

* এই পুস্তকে যতগুলি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন প্রদত্ত হইল, সকলই পূর্ণবয়স্কদিগের উপযোগী করিয়া লিখিত হইয়াছে। বয়সভেদে ঔষধ গুলির মাত্রার তারতম্য হওয়া আবশ্যক।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	℥iii	(৩ আ)
স্পিরিটস্ ইথারিস নাইট্রোসাই	ʒii	(২ ড্রা)
পোটাসি সাইট্রস	ʒiss	(১½ ড্রা)
ভাইনম্ ইপেক্যাকুয়ানা	ʒi	(১ ড্রা)
সিরাপ অরেন্সাই	ʒiv	(৪ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥viii	(৮ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার বার ভাগের একভাগ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। এই মিশ্রে সাইট্রেট অব পটাসিয়মের পরিবর্ত্তে বাই কার্ব্বনেট অব পটাসিয়ম বা বাই কার্ব্বনেট অব সোডা ব্যবহৃত হইতে পারে। কেহ কেহ মিষ্ট, কি কোন সুগন্ধি দ্রব্য ভালবাসেন না; তাঁহাদের জন্য মিশ্রে সিরাপ বা সুগন্ধ না দিলেই চলিবে। শিশুদিগের জন্য মিষ্ট ও সুখসেব্য ঔষধির ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

কোন প্রকার সিরাপ মিশ্রিত না করিয়া জ্বরঘ্ন মিশ্রে অল্প পরিমাণে ক্লোরিক ইথর বা টিংচার ক্লোরোফর্ম্ম কম্পাউণ্ড যোগ করিলে ঔষধি মিষ্ট হইয়া থাকে। পাকস্থলীর উত্তেজনা থাকিলে এই ঔষধি দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। উপর্য্যুপরি ম্যালেরিয়া-জ্বরে ভুগিয়া যাহারা দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহাদিগকে "ফিবার মিক্শ্চারের" সহিত এই ঔষধি মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে সামান্য উত্তেজক রূপে কার্য্য করিয়া থাকে; স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজিত ভাব থাকিলে তাহাও কিয়ৎ পরিমাণে প্রশমিত হয়। ক্লোরোফর্ম্ম আছে, এরূপ একখানি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেট	℥ii	(২ আ)
ভাইনম ইপেকাক	ʒss	(½ ড্রা)
সোডিয়ম বাইকার্ব্ব	ʒiss	(১½ ড্রা)
ইথর ক্লোরিক	ʒii	(২ ড্রা)

একোয়া এনিথাই (সমেত)	℥viii	(৮ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহারা ১২ অংশের এক অংশ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

এই মিশ্রে ইথর ক্লোরিকের পরিবর্ত্তে ২ ড্রাম টিংচুরা ক্লোরোফর্ম্ম কম্পাউণ্ড দেওয়া যাইতে পারে।

রোগী বমনেচ্ছা বা বমনে প্রপীড়িত হইতে থাকিলে জ্বর কমাই-বার ঔষধি এফারভেসেণ্ট বা স্ফোটনশীলরূপে প্রযোজিত হইলে বিশেষ উপকার দর্শাইবার সম্ভাবনা। বাইকার্ব্বনেট অব্ পটাস অথবা বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডা, সাইট্রিক অথবা টার্টারিক অম্লের সহযোগে প্রযুক্ত হইলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে।

লাইকার এমোনিয়া সাইট্রেট্	℥ii	(২ আ)
এসিড সাইট্রিক	ʒii	(২ ড্রা)

অথবা

টার্টারিক এসিড	ʒiiss.	(২½ ড্রা)
ভাইনম্ ইপেকাক	mxii	(১২ মি)
ইথর ক্লোরিক	ʒiss	(১½ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥vi	(৬ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। এই মিশ্রের বার অংশের এক অংশের সহিত নিম্নলিখিত এক একটি পূরিয়া দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

সোডিয়ম বাইকার্ব্ব	ʒiiss	(২½ ড্রা)

অথবা

পোটাসিয়ম বাইকার্ব্ব	ʒiii	(৩ ড্রা)

উভয়ের কোনটি ১২ ভাগ করিয়া এক একটি পূরিয়া কর। এই এক একটি ক্ষার পূরিয়া পূর্ব্ব লিখিত এক এক মাত্রা অম্ল মিশ্রের সহিত সেবনীয়। পূরিয়াটি অল্প জলে গুলিয়া তাহার সহিত এক মাত্রা মিশ্র মিশাইয়া লইতে হয়।

জ্বর ছাড়িবার পরও কখন কখন রোগীকে বিবমিষা বা বমনে

প্রপীড়িত করে। তখন এই সকল কষ্টদায়ক লক্ষণ বিদূরণার্থ গ্র্যানুলার সাইট্রেট অব ম্যাগ্নিসিয়ম্, গ্র্যানুলার সাইট্রেট অব পটাশ অথবা গ্র্যানুলার সাইট্রেট অব লিথিয়া ব্যবহৃত হইতে পারে। এই সকল ঔষধি বমন বিদূরণ ও নিঃস্রবণ প্রস্রবণ পরিবর্দ্ধিত করে। ব্রাইয়োনিয়া বা ইপেক্যাকুয়ানা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বমি নিবারিত হয়। এই দুইটী ঔষধি প্রয়োগে স্থল বিশেষে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যাহাদের ধাতু পিত্তপ্রবল, যাহাদের জ্বর আসিলেই যকৃৎ ও পাকস্থলী উদ্দীপিত হইয়া বমি হইতে থাকে, এবং উহার সহিত প্রায়ই পিত্ত মিশ্রিত থাকে—তৎসঙ্গে গাত্রদাহ, শিরঃপীড়া প্রভৃতি কষ্টদায়ক লক্ষণ রোগীকে প্রপীড়িত করে, জিহ্বা হরিদ্রাভ লেপে আচ্ছাদিত থাকে, এবং মুখগহ্বরের রস তিক্ত বলিয়া বোধ হয়—সেই সকল স্থলে ব্রাইয়োনিয়া ও ইপেক্যাকুয়ানায় বিশেষ উপকার পরিদৃষ্ট হয়। জ্বর ছাড়িয়া গেলে এই সকল লক্ষণের অনেক উপশম হয়; কিন্তু বিবমিষা সেরূপ না কমিয়া রোগীকে প্রপীড়িত করে। বোধ হয়, এরূপস্থলে যকৃৎ, পাকস্থলী প্রভৃতি যন্ত্র সমুদায়ের শোণিতাধিক্য বিদূরণে ব্রাইয়োনিয়া বিশেষ সহায়তা করে। ব্রাইয়োনিয়া প্রয়োগে বিবমিষা ও বমন প্রায়ই নিবারিত হইয়া থাকে; এতদ্ব্যতীত অল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে এই ঔষধি পাকস্থলী ও অন্ত্রমণ্ডলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর স্নিগ্ধকর প্রভাব প্রকাশ করিয়া থাকে;—এই সকল প্রদেশে কোন প্রকার উত্তেজনা থাকিলে ব্রাইয়োনিয়া দ্বারা তাহা উপশমিত হয়। যে স্থলে কেবল পাকস্থলীর উত্তেজনা হইতে বমি হয়, তথায় অল্প মাত্রায় ইপেক্যাকুয়ানা প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এরূপ স্থলে উদ্বান্ত পদার্থ শ্লেষ্মাময় হয় এবং প্রায়ই অধিক বিবমিষা থাকে।

অধিক শিরঃপীড়া অথবা মস্তিষ্কে শোণিতাধিক্য থাকিলে মস্তকোপরি শৈত্য প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। এই উদ্দেশে সচরাচর শীতল জলে কাপড়ের পটী ভিজাইয়া মাথায় ও কপালে দেওয়া হয়।

এই জলপটি যাহাতে সম্পূর্ণ শুকাইয়া না যায়, তজ্জন্য ইহাতে মধ্যে মধ্যে জল দেওয়া আবশ্যক। ইহার উপর আস্তে আস্তে বাতাস করিলে জল অধিক বাষ্প হইয়া যাইতে পারে; তাহাতে মস্তক হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক তাপ নিষ্কাশিত হইয়া যায়। ল্যাভেণ্ডার, ওয়াটার অডিকলোন প্রভৃতি অধিক উদ্বেয় পদার্থ জলের সহিত মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। এই সকল দ্রব্যের অভাবে কেবল রেক্টিফায়েড স্পিরিট জলের সহিত মিশাইয়া লইলেও চলে। কাহারও কাহারও বিশ্বাস আছে যে, জলপটি যত পুরু হয়, ততই ভাল; কিন্তু সে বিশ্বাস ভ্রান্ত ও অনিষ্টকর। জলপটী পাতলা এক পুরু হওয়া আবশ্যক; কাপড় অতিশয় পাতলা হইলে দুপুরু করিয়া লওয়া যাইতে পারে। পটি পুরু হইলে তাপ নিষ্কাশিত না করিয়া পুল্টিশের মত কার্য্য করিয়া তাপ আরও বাড়াইয়া তুলে।

শৈত্যপ্রয়োগের পক্ষে বরফই সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। মস্তিষ্কীয লক্ষণ অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকিলে, বিশেষতঃ তাহার সহিত শারীর তাপ অধিক বাড়িয়া উঠিলে মস্তকে বরফ দেওয়া একান্ত আবশ্যক। এরূপস্থলে অবিলম্বে বরফ প্রয়োগ করিতে হয়। বরফে একপুরু কাপড় জড়াইয়া রোগীর মস্তকোপরি বুলাইতে পারা যায়; কিন্তু এইরূপ বরফ প্রয়োগে বরফগলাজলে রোগীর বিছানা ভিজিয়া যায়। সেই বিছানায় শৈত্য সংস্পর্শে কিয়ৎ-ক্ষণ থাকিলেই রোগীর অনিষ্ট হইতে পারে। এই জন্য যখন এই-রূপে মস্তকে বরফ দিতে হয়, তখন যাহাতে জল শুষিতে পারে, এরূপ কাপড়, মাথা ও গলার নিম্নে রাখা আবশ্যক; মধ্যে মধ্যে গলার নিম্নের ভিজা কাপড় পরিবর্ত্তন করিয়া দিতে হয়। এক প্রকার ইণ্ডিয়া রবারের ব্যাগের ভিতর বরফ রাখিয়া এই শৈত্য প্রয়োগ কার্য্য সুচারুরূপে সংসাধিত হইতে পারে। ব্যাগের ভিতর বরফ গলিয়া তন্মধ্যেই থাকে; নিকটস্থ অংশ সমুদায়কে ভিজাইতে পারে না। এই "আইস্-ব্যাগের" উপর বায়ুস্থিত জল বিন্দু বিন্দু সঞ্চিত হয়; কাপড় দিয়া মধ্যে মধ্যে তাহা মুছাইয়া দেওয়া আব-

শ্যক। আইস-ব্যাগের অভাবে একখণ্ড "ইণ্ডিয়া রবার শিট" অথবা "অয়েলক্লথ" থলিয়ার মত করিয়া তন্মধ্যে বরফ পূরিয়া শৈত্য-প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মস্তিষ্কের উত্তেজনা প্রশমিত করিবার জন্য ব্রোমাইড অব্ পোটাসিয়ম, বেলেডোনা প্রভৃতি ঔষধি ব্যবহৃত হয়। ব্রোমাইড অব পোটাসিয়ম হৃৎপিণ্ডের সামান্য অবসাদ আনয়ন করে। এই জন্য যে স্থলে শারীরতাপ উচ্চ হয়, নাড়ী প্রবলভাবে বহিতে থাকে, এবং ত্বকের আর্দ্রতা থাকে না, সেইস্থলে ব্রোমাইড অব্ পোটাসিয়ম ব্যবহৃত হয়। ব্রোমাইড অব্ সোডিয়ম উপরিউক্ত ঔষধির ন্যায় দুর্ব্বলকর নহে; রোগী দুর্ব্বল থাকিলে স্থল বিশেষে এই ঔষধি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্নায়ুমণ্ডলীর স্নিগ্ধতা রক্ষা করিতে পারিলে জ্বর সহজেই বিদূরিত হইতে পারে; এই জন্যও কেহ কেহ জ্বরকালে ব্রোমাইড অব পোটাসিয়ম ব্যবহার করিয়া থাকেন।

জ্বরকালে ব্রোমাইড পোটাসিয়ম যুক্ত নিম্ন লিখিত মিশ্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পোটাসিয়ম ব্রোমাইডম্	ʒii	(২ ড্রা)
লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	℥iii	(৩ আ)
সিরপ অরেন্সাই	ʒiv	(৪ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥viii	(৮ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার $\frac{1}{12}$ অংশ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

বেলেডোনা স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজনা প্রশমিত ও তৎসঙ্গে হৃৎ-পিণ্ডের বলাধান করিয়া থাকে। এই জন্য মস্তিষ্কের উত্তেজনার সহিত হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা থাকিলে এই ঔষধি প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। জ্বরকালে ঘর্ম্ম হইতেছে কিন্তু সেই ঘর্ম্মে জ্বরের বিশেষ লাঘব হইতেছে না, এরূপস্থলে মস্তিষ্ক বিকারের লক্ষণ অধিক থাকিলে বেলেডোনা অধিক প্রয়োজিত হয়। বেলেডোনা আছে এরূপ একখানি প্রেসক্রিপ্সন প্রদত্ত হইল।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস্	℥iss	(১½ আ)
ইথর ক্লোরিক	ʒi	(১ ড্রাম)
টিংচুরা বেলেডোনা	mxxv	(২৫ মি)
একোয়া এনিথাই (সমেত)	℥vi	(৬ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ইহার ⅙ অংশ সেবনীয়। এই মিশ্রে রোগীর অবস্থা অনুসারে ব্রোমাইড অব্ পটাসিযম অথবা ব্রোমাইড অব্ সোডিয়ম সংযোগ করা যাইতে পারে।

শারীরতাপ সাতিশয় বাড়িয়া উঠিলে অথবা অনেকক্ষণ উচ্চ ভাবে থাকিবার সম্ভাবনা থাকিলে, যাহাতে ইহা শীঘ্র কমিয়া আইসে এরূপ উপায় অবলম্বন করিতে হয়। এই উদ্দেশে এণ্টিপাইরিন, এণ্টিফিব্রিন্, ফিনাসিটিন প্রভৃতি ঔষধি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এণ্টি পাইরিন প্রয়োগে হৃৎপিণ্ডের অধিক অবসাদ জন্মে। ইহার প্রভাবে জ্বর কমিবার কালে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল—এমন কি কোলাপ্স ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে। এই জন্য জ্বর কমাইতে প্রায়ই ইহা ব্যবহৃত হয না। এণ্টিফিব্রিন ও ফিনাসিটিন তত দুর্ব্বলকর নহে। অনেক স্থলেই উপযুক্ত মাত্রায ইহা নির্ব্বিঘ্নে ব্যবহৃত হইতে পারে। এই দুইটী ঔষধি প্রয়োগে শরীরেরতাপ কমিয়া আসাতে উচ্চতাপজনিত অনিষ্টপাত হইতে রোগীকে রক্ষা করা যাইতে পারে। ফিনাসিটিনের অবসাদক ক্ষমতা অপেক্ষাকৃত অল্প; এই জন্য ইহাই অধিক প্রযোজিত হইয়া থাকে। শিশুদিগকে এক বৎসর বয়সে ½ গ্রেণ, দুই বৎসর বয়সে ১ গ্রেণ মাত্রায় প্রায়ই এই ঔষধি দেওয়া যায। এণ্টিফিব্রিণ বা ফিনাসিটিন ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় একবার খাওয়াইলে শারীরতাপ অল্প সময়ের মধ্যেই কমিতে আরম্ভ করিয়া অনেকস্থলে এক ঘণ্টার মধ্যে ৩।৪ ডিগ্রী কমিয়া আইসে। সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ুগুলের উত্তেজনাও প্রশমিত হয়; ইহাতে রোগীর বিশেষ আরাম বোধ হয়। শারীর তাপ কমিয়া ৩।৪ ঘণ্টা, কোন কোন স্থলে ৫।৭ ঘণ্টা থাকে; তাহার পর তাপ

আবার বাড়িয়া উঠে। সবিরাম জ্বরে শারীরতাপ ৫।৬ ঘণ্টা কমাইয়া রাখিতে পারিলে অনেকস্থলে স্বভাবতই জ্বরের বিরাম হইতে আরম্ভ হয়; জ্বর কমাইবার জন্য এই সকল ঔষধি আর খাওয়াইতে হয় না। এক মাত্রা খাওয়াইবার পর শারীরতাপ কিয়ৎক্ষণ কমিয়া আবার বাড়িতে আরম্ভ করিলে অনেকস্থলে পূর্ব্বের ন্যায় উচ্চতাপ আর হয় না।

এস্থলে বলা আবশ্যক, রোগী অধিক দুর্ব্বল থাকিলে, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ড অধিক দুর্ব্বল বলিয়া বোধ হইলে, এণ্টিফিব্রিন বা ফিনাসিটিন প্রয়োগ করা উচিত নহে। ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর কমিবার সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর ঘনতা যথোচিত কমিয়া আসিলে আশঙ্কার কোন কারণ থাকে না; কিন্তু তাহা না হইয়া নাড়ীর ঘনতা বৃদ্ধি হইলে,—বিশেষতঃ তাহার সহিত ইহার কোন বিশৃঙ্খলা লক্ষিত হইলে—বিশেষ আশঙ্কার কারণ। এইরূপে দুর্ব্বল ভাব প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা থাকিলে অবিলম্বে উত্তেজক ঔষধাদিব প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া পড়ে। কেহ কেহ জ্বরতাপ ১০২°-১০৩° তে উঠিলেই অন্যান্য ঔষধি ব্যবহার না করিয়া এণ্টিফিব্রিন বা ফিনাসিটিন দ্বারা জ্বরের উষ্ণাবস্থার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। এরূপ স্থলে ফিনাসিটিন ৩ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিলে উপকার হইবারই সম্ভাবনা।

দুরূহ প্রকৃতির জ্বরে উচ্চ শারীরতাপ কমাইবার জন্য সর্ব্ব শরীরে শৈত্য প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে। এই বিষয় স্বল্প বিরাম জ্বরের চিকিৎসা বর্ণনকালে লিখিত হইবে।

ঘর্ম্মাবস্থা ও জ্বর বিরামকাল।

ঘর্ম্মাবস্থা সম্যক্‌রূপে প্রকাশ পাইলে ঔষধাদির অধিক আবশ্যক হয় না; শারীর তাপ আপনিই কমিয়া স্বাভাবিক হইয়া আইসে। ঘর্ম্মাবস্থা আরম্ভ হইলে যদি কোন জ্বরঘ্ন ঔষধাদি প্রয়োগের আবশ্যক হয়, তাহা হইলে অল্প মাত্রায় অথবা অধিকক্ষণ অন্তর ঔষধ

ব্যবহার করিতে হয়। অধিক ঘর্ম্ম হইলে স্থলবিশেষে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হইয়া থাকে। জ্বর ছাড়িলে—কোন কোন স্থলে জ্বর কমিয়া আসিতে আরম্ভ করিলেই—পর্য্যায় নিবারক ও ম্যালেরিয়ানাশক ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। পর্য্যায় নিবারক ও ম্যালেরিয়ানাশক ঔষধির মধ্যে কুইনাইন ও আর্সেনিক প্রধান। এতদ্ব্যতীত আরও কতকগুলি ঔষধি আছে; কিন্তু সেই গুলি তত কার্য্যকর নহে। তাহাদের কথাও যথাস্থানে উল্লেখ করা যাইবে।

কুইনাইন।

ম্যালেরিয়া জনিত পীড়া নিবারণ বা দূরীকরণার্থ যে সমস্ত ঔষধি ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে কুইনাইন সর্ব্ব প্রধান। এই রোগে কুইনাইনের কার্য্যকারিতা যেরূপ নিশ্চিতরূপে প্রকাশ পায়, প্রায় অন্য কোন রোগে কোন ঔষধির ফল সেরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না। বস্তুতঃ যদি কোন বৈশেষিক রোগের কোন বিশেষ ঔষধি এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়া থাকে, তবে তাহা ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন বলা যাইতে পারে। কুইনাইন সিনকোনার সার বা বীর্য্য। সিনকোনা হইতে কুইনাইন ব্যতীত কুইনিডিন, সিনকোনিন, সিনকোনিডিন ইত্যাদি অন্যান্য সার প্রস্তুত হইয়া থাকে। কিন্তু কুইনাইন অপেক্ষা এই সকলে সারের ম্যালেরিয়ার বিপক্ষে কার্য্য-কারিতা অল্প এবং এই সকলে পাকস্থলী অধিক উত্তেজিত হয়। এই জন্য এই সকল সার অধিক প্রযোজিত হয় না। ম্যালেরিয়ার বিপক্ষে কার্য্যকারিতার তুলনা করিলে ১ গ্রেণ কুইনাইন, ২ গ্রেণ কুইনিডিন ও ৪ গ্রেণ সিন্‌কোনিডিনের সমতুল্য বলা যাইতে পারে।

কুইনাইন ম্যালেরিয়ানাশক ও পর্য্যায় নিবারক। কি ঐকা-হিক, কি তৃতীয়ক, সকল প্রকার সবিরাম জ্বরেই কুইনাইন সমান সুফলপ্রদ। নির্দ্দিষ্ট নিয়মানুসারে প্রয়োগ করিতে পারিলে

কুইনাইন ক্বচিৎ নিষ্ফল হয় এবং সময়ে আশাতীত সুফল প্রদান করে। জ্বরপ্রকাশসূচক সময়ে রোগীর শরীরাভ্যন্তরে এরূপ পরিমাণ কুইনাইন বিদ্যমান থাকা আবশ্যক, যাহাতে শরীরস্থ বিষরাশি নিস্তেজ বা বিনষ্ট হইয়া জ্বর প্রতিরুদ্ধ হইতে পারে। প্রধানতঃ এই দুইটী বিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া সবিরাম জ্বরে কুইনাইন ব্যবস্থা করা উচিত। এই ঔষধি যথানিয়মে ব্যবহার করিতে হইলে মানবদেহে ইহার কার্য্যকারিতা কিরূপ, তদ্বিষয়ে বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক; তাহা না থাকিলে সময়ে সময়ে অনেক অনিষ্ট উৎপাদিত হইতে দেখা যায়। মাত্রার পরিমাণভেদে ইহার ক্রিয়ার পার্থক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। এই জন্য ইহার অল্প ও অধিক মাত্রার কার্য্য যথাক্রমে আলোচিত হইতেছে।

কুইনাইন অল্প মাত্রায় ($\frac{১}{২}$ হইতে ২ গ্রেণ) সেবন করিলে ইহা বলকারক ও উত্তেজকরূপে কার্য্য করে। স্বল্পমাত্রায় ব্যবহৃত হইলে ইহা প্রথমে স্থানিক ক্রিয়া বর্দ্ধিত করে; মুখগহ্বর, পাকাশয়, ও নিঃস্রবণ যন্ত্রের ক্রিয়া অধিক পরিমাণে হইতে থাকে এবং ক্ষুধা ও পরিপাক শক্তির উন্নতি সাধিত হয়। কুইনাইনের প্রভাবে পচন ও বিয়োজন নিবারিত হইয়া থাকে। এইজন্য পাকনালীর কতকগুলি কার্য্যবিকার প্রশমনে ইহা বিশেষ সহায়তা করে। ইহা টনিক রূপে কার্য্য করাতে হৃৎপিণ্ডের বল ও ধমনীমণ্ডলে শোণিত-চাপ বর্দ্ধিত হয় এবং ইহা স্নায়ুমণ্ডলের বলাধান করিয়া সার্ব্বাঙ্গিক বলকারকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে।

কুইনাইন অধিক মাত্রায় (১০ হইতে ২০ গ্রেণ) প্রয়োগ করিলে উল্লিখিত অবস্থার ঠিক বিপরীত ভাব উৎপাদন করিয়া থাকে। প্রথমতঃ ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে স্থানিক উত্তেজনা আনয়ন করে এবং পাকস্থলীর কার্য্য বিকার জন্মাইয়া দেয়। পরে পাকাশয় হইতে দেহে সম্পূর্ণ রূপে শোষিত হইতে না পাইলে ইহা অন্ত্র মধ্যে নীত হয় এবং তথায় সেইরূপ ফল উৎপাদন করিতে থাকে। কুইনাইন শোষিত হইতে আরম্ভ করিলে প্রথমে

দেহের সাধারণ উত্তেজনা সাধন করে; পরে ইহা শোণিতে অধিক সঞ্চিত হইলে হৃৎপিণ্ডের বলহ্রাস হয় এবং শোণিতচাপও কমিয়া আইসে; কুইনাইন এইরূপে শোণিত সঞ্চালন প্রণালীর উপর অবসাদকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে।

শোণিতে যখন অধিক পরিমাণে কুইনাইন বিদ্যমান থাকে, তখন মস্তিষ্কে ইহার প্রত্যক্ষ কার্য্যফল পরিলক্ষিত হয়। এইরূপ অবস্থায় রোগীর শ্রবণ শক্তির নানা ব্যতিক্রম ঘটে; কর্ণকুহরে ভোঁ ভোঁ বা এইরূপ নানা প্রকার শব্দ শুনিতে পায়; কখন কখন বধিরতা সংঘটিত হয়। কাহারও কাহারও দর্শন শক্তির ব্যতিক্রম ঘটিয়া থাকে; সমক্ষে আলোক রেখা পরিদৃশ্যমান হয়। রোগী শিরোঘূর্ণন বা শিরঃপীড়ায় নিতান্ত কাতর হয়, অভ্যন্তরীণ শোণিত চাপে মাথা যেন ফাটিয়া যায় বলিয়া বোধ হয় এবং প্রলাপ বকিতে থাকে। ইহার সহিত শারীরতাপও বাড়িয়া উঠে এবং মুখমণ্ডল অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তবর্ণ হয়। এরূপ অবস্থায় নাসারন্ধ্র হইতে শোণিত নির্গত হইলে এই সকল লক্ষণ কমিয়া যাইতে দেখা যায়। ইহাতে স্পষ্ট অনুভূত হইতেছে যে, মস্তিষ্কের অস্বাভাবিক শোণিতপূর্ণতা প্রযুক্ত এই সকল কষ্টদায়ক লক্ষণ উৎপাদিত ও প্রকাশিত হইয়া থাকে। কুইনাইনের এইরূপ ক্রিয়া দেখিয়া প্রতীত হইতেছে যে, পাকাশয় ও অন্ত্রমণ্ডলের প্রদাহ বা উত্তেজিত ভাব, মস্তিষ্কে শোণিতাধিক্য এবং দেহের সাধারণ দুর্ব্বলতা অধিক থাকিলে, ইহার প্রয়োগ অনিষ্টকর হইতে পারে। এরূপ স্থলে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীকেও অধিক মাত্রায় কুইনাইন সেবন করিতে দেওয়া যায় না; অল্প অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তাহার কার্য্যফল পরীক্ষা করিতে হয়। ইহাতে অনেক স্থলে সুফলই পাওয়া যায়।

ডাক্তার ক্রস বলেন, কুইনাইন শরীর মধ্যে শোষিত হইলে নিম্নলিখিতরূপে কার্য্য করিয়া থাকে।

(১) ইহা হিমগ্লোবিনে দৃঢ়ভাবে অম্লজান আবদ্ধ করে;

ইহাতে লোহিত কণিকা সমূহের অম্লজানোৎসর্গ বা "অক্সিজিনেসন্" কমিয়া যায়।

(২) ইহা প্রত্যেক লালকণার আয়তন বর্দ্ধিত করে।

(৩) ইহা শোণিতের শ্বেতকণিকাগুলির স্বতঃসিদ্ধ সঞ্চালন বল হ্রাস বা দমন করিয়া তাহাদের পরিক্রমণ রোধ করিয়া থাকে।

এতদ্দর্শনে প্রতীত হইতেছে যে, শোণিতে কুইনাইন বিদ্যমান থাকিলে লোহিত কণিকা সমূহেব অম্লজানোৎসর্গ কমাইয়া আনে। তাহাতে দেহের আণবিক পরিবর্ত্তন বা মৃদুসন্দাহ কমিয়া আইসে। শরীরের সন্দাহ কার্য্যের সহিত নিষ্কাশ্য পদার্থের সুস্পষ্ট সম্বন্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। শরীরের তাপ বৃদ্ধিব সহিত নিষ্কাশিত পদার্থ সমূহের পরিমাণও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। সেই জন্য কুইনাইন যেমন শরীরের তাপোৎপাদন কমাইয়া আনে, অমনি সেই সঙ্গে ইউরিয়া, ইউরিক অম্ল প্রভৃতি প্রস্রাবের কঠিন পদার্থ সমূহের পরিমাণ কমিয়া আইসে। কুইনাইনের প্রভাবে সুস্থাবস্থায় স্বল্প পরিমাণে শারীরতাপের হ্রাস হইয়া থাকে; কিন্তু জ্বরগ্রস্ত অবস্থায় এই তাপ হ্রাস স্পষ্ট পরিলক্ষিত হয়। কুইনাইন দেহের সন্দাহ কার্য্য কমাইয়া আনে বলিয়া ইহাকে প্রকৃত জ্বরঘ্ন বলা যাইতে পারে।

কুইনাইন প্রধানতঃ মূত্রের সহিত শরীর হইতে নিষ্কাশিত হইয়া থাকে; এই জন্য মূত্রগ্রন্থির কোন প্রকার প্রাদাহিক ভাব থাকিলে কুইনাইন সেবনে তাহা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে।

মস্তিষ্ক ও পাকনালীর উত্তেজিতভাব থাকিলে যদি তাহা ম্যালেরিয়া জনিত হয়, তাহা হইলে কুইনাইন ব্যবহার করা আবশ্যক; তবে ইহা অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিতে পারা যায় না। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে পাকস্থলীর উত্তেজনা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে; মস্তিষ্কের উত্তেজনা বর্দ্ধিত হইবারও সাতিশয় সম্ভাবনা। কেহ কেহ এরূপ স্থলে আদৌ কুইনাইন প্রয়োগ করিতে চাহেন না। কিন্তু যখন বিবেচনা করিয়া দেখা যায় যে, এই সকল উপসর্গ ম্যালেরিয়া হইতে সঞ্জাত এবং ক্রমাগত জ্বর আসিতে থাকিলে তৎসমুদায়

উত্তরোত্তর বর্দ্ধিত হইতে থাকে, তখন এইরূপ অবস্থায় ম্যালেরিয়ার সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধি কুইনাইন প্রয়োগ করিতে না পারিলে স্থল বিশেষে রোগীর জীবন রক্ষা করা সাধ্যাতীত হইয়া পড়ে। তবে, এরূপ স্থলে একেবারে অধিক পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগ করা কোন মতেই বিধেয় নহে। অল্প অল্প মাত্রায় নির্দ্দিষ্ট সময়ান্তরে সেবন করিতে দিয়া ইহার কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। এরূপ করিলে অনেকস্থলে কুইনাইন দ্বারা উপকারই হইতে দেখা যায়। যদি এরূপ প্রযোগেও কোন স্থলে অপকার হইতেছে বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে অবিলম্বে কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দেওয়া আবশ্যক। মস্তিষ্ক বা অন্ত্রমণ্ডলে উত্তেজনা থাকিলেও অল্প অল্প করিয়া উপযুক্ত পরিমাণে কুইনাইন রোগীর উদরস্থ হইলে, অনেক স্থলে পীড়ার উপশম চিহ্ন লক্ষিত হয় এবং রোগী পূর্ব্ব যন্ত্রণা সমুদায়ের হ্রাসের সহিত সুস্থভাব অনুভব করিতে থাকে। এরূপ অনেক রোগী দেখিতে পাওযা যায়, যাহারা ম্যালেরিয়াগ্রস্ত হইয়া মস্তিষ্ক ও পাকপ্রণালীর উপসর্গ হইতে ভয়ানক যন্ত্রণা ভোগ করিতেছে, কিন্তু যথা সময়ে ও যথা পরিমাণে কুইনাইন সেবনে রোগের সম্পূর্ণ শান্তি হইয়া থাকে। ডাক্তার চেভার্স "ভারতে টাইফয়েড জ্বর" সম্বন্ধে লিখিতে লিখিতে একস্থলে বলিয়াছেন, "অন্ত্র রোগগ্রস্ত স্বল্পবিরাম জ্বরের কোন রোগীকে যদি আমরা টাইফয়েড রোগাক্রান্ত বলিয়া স্থির সিদ্ধান্ত করি এবং কুইনাইন— যাহাকে ম্যালেরিয়ার একমাত্র ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না—যথানিয়মে প্রয়োগ না করিয়া টাইফযেডের চিকিৎসা করিতে থাকি, তাহা হইলে সেরূপ রোগী অনেক স্থলে নিশ্চয়ই মৃত্যু মুখে পতিত হয়।

ডাক্তার মুরহেড পাকাশয় ও অন্ত্রের উপসর্গ যুক্ত সবিরাম জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগের বিষয় লিখিতে লিখিতে একস্থলে বলিয়াছিলেন, সবিরাম জ্বরে রোগীর যে কোন উপসর্গ থাকুক না কেন, জ্বর বিরাম কালে, কুইনাইন প্রয়োগ চিকিৎসার একটী প্রধান বিধি

বলিয়া ধরিতে হইবে; কেননা জ্বর প্রকাশকালে উপসর্গ নিশ্চয়ই বর্দ্ধিত হয় এবং বিরামকালে উপশমিত হইয়া থাকে।” মস্তিষ্কের উপসর্গেও যে, কুইনাইন ব্যবহার করা যাইতে পারে, মুরহেড্ তাহা স্থানান্তরে বলিয়াছেন। তিনি বলেন, “মস্তিষ্কীয় উপসর্গ ম্যালেরিয়া জনিত কি না, তাহা সাবধানে নিরূপণ করিতে হয় এবং ম্যালেরিয়া জনিত হইলে উপযুক্ত পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগে পর্য্যায় ও তৎসঙ্গে উপসর্গ নিবারণ করা আবশ্যক। এরূপ না করিয়া কেবল বার বার নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগে মস্তিষ্কীয় লক্ষণ দূর করিতে চেষ্টা করা বিষম ভ্রম।”

কুইনাইন প্রয়োগে যাহাতে মস্তিষ্ক ও পাকস্থলী উত্তেজিত হইতে না পাবে অথবা উত্তেজিত থাকিলে যাহাতে সেই উত্তেজনা দমিত হয়, এই জন্য কয়েকটি ঔষধের সহযোগে কুইনাইন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধের মধ্যে হাইড্রোব্রোমিক এসিড ও ইপেক্যাকুযানা প্রধান। এই দুইটী ঔষধি উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত রোগীর বিশেষ উপকার দর্শাইযা থাকে। হাইড্রোব্রোমিক এসিড স্নায়ুমণ্ডলেব উত্তেজিত ভাব বিদূরিত করে এবং কুইনাইনেব সহিত প্রযুক্ত হইলে স্নায়ুমণ্ডলীর উপর কুইনাইনের উত্তেজকক্রিয়ার বিপক্ষে কার্য্য করিতে থাকে। হাইড্রোব্রোমিক এসিডের গুণ সম্যক্‌রূপে পবিজ্ঞাত হওয়ায় চিকিৎসকগণ এক্ষণে সমধিক সাহস সহকাবে কুইনাইন ব্যবহার করিতে পারেন। পূর্ব্বে তাঁহারা যে স্থলে হয়ত অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতেও সঙ্কুচিত হইতেন, এক্ষণে হাইড্রোব্রোমিক এসিডের সহযোগে তথায় অধিক পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগ করিতেও কুণ্ঠিত হন না।

হাইড্রোব্রোমিক এসিড যেরূপ মস্তিষ্কীয় উপসর্গ নিবারণে সহায়তা করে, ইপেক্যাকুয়ানা সেইরূপ পাকপ্রণালীর উত্তেজিত ভাব বিদূরণে সাহায্য করিয়া থাকে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, অতি অল্প মাত্রায় ইপেক্যাকুয়ানা অনেকস্থলে পাকাশয়ের উত্তেজিত ভাব

প্রশমিত করে এবং বিবমিষা থাকিলে তাহাও নিবারণ করিয়া থাকে। এই জন্য পাকস্থলীর উত্তেজিত ভাব থাকিলে অল্প অল্প মাত্রায় কুইনাইনের সহিত সঙ্গে সঙ্গে অতি অল্প পরিমাণে ইপেকাক মিশ্রিত করিয়া দিলে বিশেষ ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়। অল্প মাত্রায় প্রযুক্ত হইলে এই ঔষধি পাকাশয় ও অন্ত্রের নিঃস্রবণ বর্দ্ধিত করে এবং এই সকল স্থানের শোণিতাধিক্যও দূর করিয়া থাকে। ইহা ঘর্ম্ম নিঃসারক হওয়াতে, বিশেষতঃ যকৃতের উপর বিশেষরূপে কার্য্য করাতে ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় সাতিশয় সহায়তা করে। এই ঔষধির হিতকর প্রভাবে যকৃতের নিঃস্রবণ বৃদ্ধি পায়। ম্যালেরিয়ার আক্রমণে অনেকস্থলে উক্ত যন্ত্রের শোণিতাধিক্য হইতে দেখা যায় এবং ইপেকাক প্রয়োগে উহার সমতা সংস্থাপিত হইয়া থাকে।

গর্ভাবস্থায় জরায়ুর উপর কুইনাইনের কার্য্য।

গর্ভাবস্থায় জরায়ুর উপর কুইনাইন কিরূপ কার্য্য করিয়া থাকে, এক্ষণে তাহা অনেকটা নিরূপিত হইয়াছে। ডাক্তার এ, এইচ স্মিথের সন্দর্শন এবিষয়ে বিশেষ সাহায্য করিয়াছে। এক্ষণে পরীক্ষায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, কুইনাইনের জরায়ু সঙ্কোচন উৎপাদন করিবার ক্ষমতা নাই। কিন্তু প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে যদি মধ্য মাত্রায় (১০।১৫ গ্রেণ) কুইনাইন প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে জরায়ুর সঙ্কোচনের ঘনতা ও বলবৃদ্ধি স্পষ্ট পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। অকাল প্রসব করাইবার জন্য কেবল অধিক মাত্রায় কুইনাইন খাওয়াইলে সফল হওয়া যায় না। কিন্তু কোন কারণে জরায়ু উত্তেজিত থাকিলে, সামান্য মাত্রায় কুইনাইন সেই উত্তেজনা বাড়াইয়া তুলে এবং প্রকৃত প্রসব বেদনা উৎপাদন করিতে পারে। এইরূপে কুইনাইন প্রয়োগে সময়ে সময়ে গর্ভস্রাব হইয়া পড়ে। এই জন্য গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগিণীকে অতি সাবধানে

কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। জরায়ুর উত্তেজিত ভাব থাকিলে কুইনাইন প্রয়োগ নিষিদ্ধ; কুইনাইন খাওয়াইতে খাওয়াইতে এইরূপ অবস্থা উৎপাদিত হইলে তৎক্ষণাৎ কুইনাইন বন্ধ করিয়া দিয়া জরায়ুর উত্তেজনা প্রশমিত করিবার উপায় অবলম্বন করিতে হয়। জরায়ুর উত্তেজিত ভাব থাকিলে অথবা যথায় চিকিৎসকের সময়ে সময়ে আবশ্যকমত রোগীকে দেখিবার সম্ভাবনা নাই সেরূপস্থলে কুইনাইন ব্যবহার না করিয়া আর্সেনিক অথবা অন্য কোন ঔষধ ব্যবহার করাই ভাল।

পূর্ব্বে জরায়ুর উপব কুইনাইনেব কার্য্য সম্বন্ধে অনেক মত ভেদ ছিল, আজিও তাহা সম্পূর্ণ তিরোহিত হয় নাই। অধুনা জবায়ুর উপর কুইনাইনের কার্য্যকাবিতা সম্বন্ধে এদেশের ম্যালেবিয়া জ্বর-চিকিৎসাভিজ্ঞ অনেক চিকিৎসক বলেন, ম্যালেরিয়া প্রপীড়িতা গর্ভবতীকে যথেষ্ট পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কখন কুফল প্রাপ্ত হন নাই। তবে, এরূপ স্থলে অতি সাবধানে কুইনাইন ব্যবহার করিতে হয়। অতি অল্প মাত্রায় কুইনাইন খাওয়াইয়া গেলে অপকার হইবার সম্ভাবনা সাতিশয় কমিয়া যায় এবং পীড়াও প্রশমিত হইয়া আইসে। ক্রমাগত অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবনে শোণিতে অধিক পবিমাণে কুইনাইন সঞ্চিত হইতে পাইলেও অপকার হইতে পারে। গর্ভাবস্থায় শোণিতে এইরূপে কুইনাইন সঞ্চিত হইতে না দিয়া টনিকভাবে ইহা প্রায় সকল স্থলেই খাওয়াইতে পারা যায়। ইহাতে রোগিণীর সাধারণ বলরক্ষা কবা হয় এবং ম্যালেরিয়া বিষও অল্প অল্প ক্ষুণ্ণ ও নিস্তেজ করিতে পারা যায়। ম্যালেরিয়া প্রপীড়িতা শত শত গর্ভবতীকে দুই তিন গ্রেণ মাত্রায় দিবা-রাত্রের মধ্যে ১০।১২ গ্রেণ কুইনাইন অতি সাবধানে খাওয়াইয়া কখনও কোন কুফল লক্ষিত হয় নাই।

গর্ভাবস্থায় হাইড্রোব্রোমিক এসিডের সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ইহার উত্তেজনা ক্রিয়া প্রশমিত হইতে পারে। এই উদ্দেশে নিম্নলিখিতরূপ প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কুইনিয়া সল্ফ	gr. xxv	(২৫ গ্রেণ)
এসিড হাইড্রো ব্রোমিক ডাইল্যুট	ʒ ii	(২ ড্রা)
ইথর ক্লোরিক	ʒ i ss	(১½ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥ vi	(৬ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার $\frac{১}{১২}$ ভাগ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ৪।৫ বার সেবনীয়।

কুইনাইন, ইপেক্যাকুয়ানা, বেলেডোনা ও হাইওসায়ামসের সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে, এইরূপ একখানি প্রেস্ক্রিপ্সন দেওয়া হইল।

কুইনিয়া সলফ্	gr ii	(২ গ্রে)
অথবা		
কুইনিয়া হাইড্রো ব্রোমস	gr ii	(২ গ্রেণ)
পল্ব (চূর্ণ) ইপেকাক	gr ¼	(¼ গ্রেণ)
এক্ষ্ট্রাক্ট হাইওসাসামস্	gr ½	(½ গ্রেণ)

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটী বটিকা প্রস্তুত কর। এইরূপ বারটি বটিকা প্রস্তুত করিয়া লও। ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ইহার ৪।৫টি বটিকা দিবারাত্রির মধ্যে সেবনীয়। এক্ষ্ট্রাক্ট হাইওসায়ামাসের পরিবর্ত্তে এক্ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা প্রযুক্ত হইলে এই ঔষধি $\frac{১}{১৬}$ গ্রেণ পরিমাণে প্রত্যেক বটিকায় দিতে হয়। এরূপ স্থলে একটু এক্ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান অথবা গঁদের আটা মিশাইয়া না লইলে বটিকা প্রস্তুত করিতে পারা যায় না।

কুইনাইনের মাত্রা।

ম্যালেরিয়াক্রান্ত রোগীর জ্বরপর্য্যায় নিবারণ করিবার জন্য কোন্ স্থলে কত মাত্রায় কিরূপে কুইনাইন প্রয়োজিত হইবে, তাহা স্থির করিয়া লওয়া আবশ্যক। ব্রিটিস ফার্ম্মাকোপিয়ায় ১০ গ্রেণ কুইনাইন সর্ব্বোচ্চ মাত্রা বলিয়া নির্দ্ধারিত হইয়াছে। পূর্ণবয়স্ক

ব্যক্তির জন্য এই মাত্রাব ব্যবস্থা। বয়স অল্প হইলে ঔষধির মাত্রাও তদনুসাবে অল্প হইবে। আবশ্যক বিবেচনা করিলে চিকিৎসক ফার্ম্মাকোপিয়ার এই নির্দ্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় এই ঔষধি ব্যবহার করিয়া থাকেন। পর্য্যায় নিবারণের জন্য কুইনাইনের পরিমাণ, প্রধানতঃ জ্বরের প্রকৃতি ও দেহের সাধারণ অবস্থার উপর নির্ভর করিয়া থাকে। ঐকাহিক জ্বর সামান্য প্রকৃতির হইলে এদেশে পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিদিগকে ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন এককালে বা অল্পে অল্পে জ্বর প্রকাশ কালের পূর্ব্বে খাওয়াইলে অনেকস্থলে পর্য্যায় নিবাবণ হইয়া থাকে। কথন কথন ইহা অপেক্ষা অল্প ঔষধেও কার্য্যসিদ্ধ হয়।

পীড়া কঠিন বা দুষ্ট প্রকৃতির হইলে জ্বর নিবারণের জন্য অধিক পরিমাণে কুইনাইন প্রযোগ করিতে হয। এরূপ স্থলে ম্যালেরিয়া বিষের আতিশয্যে অথবা শরীরের সাধারণ অবস্থা হইতেই কঠিন পীড়া জন্মিয়াছে কি না, তাহা স্থিরীকৃত করা কর্ত্তব্য। যখন সংবেষ্টক কারণ ও দেহেব সাধারণ অবস্থা ম্যালেরিয়া বিষীকরণের অনুকূল থাকে, তখন অল্প মাত্রা বিষেব প্রভাবেই কঠিন প্রকৃতির পীড়া উৎপাদিত হইতে পারে। সেরূপ স্থলে অধিক পরিমাণ কুইনাইন প্রয়োগের আবশ্যক হয় না; অল্প মাত্রা কুইনাইনেই দেহস্থ বিষ নিষ্ক্রিয় হইতে পারে। আমাদের দেশে এরূপ অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, অনেকে পূর্ব্বে কখনও ম্যালেরিয়া জ্বরে ভোগে নাই, অথবা তাহাদের দেহে ম্যালেরিযার পূর্ব্ব আক্রমণ চিহ্নেব লেশ মাত্রও লক্ষিত হয় না; তবে গ্রীষ্মকালে শরীর দুর্ব্বল ও স্নায়ুমণ্ডলী উত্তেজিত রহিয়াছে। এরূপ স্থলে সামান্য পরিমাণ ম্যালেরিয়াবিষের প্রভাবেই অনেকস্থলে কঠিন প্রকৃতির জ্বরও উৎপাদিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলেও রোগীকে অধিক কুইনাইন খাওয়াইতে হয় না; অধিক কুইনাইন খাওয়াইলে সময়ে সময়ে অনিষ্টোৎপাদিত হইয়া থাকে। যে পরিমাণ ম্যালেরিয়া বিষে গ্রীষ্মকালে কঠিন প্রকৃতির সবিরাম জ্বর, এমন কি কঠিন প্রকৃতির স্বল্প বিরাম জ্বর হয়, শীতকালে সেই

পরিমাণে বিষে কেবল সামান্য প্রকৃতির সামান্য জ্বর মাত্র হইয়া থাকে। এই জন্য চিকিৎসাক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে, শীত ও বর্ষাকালে কোন কঠিন প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বর বিদূরিত করিতে যে পরিমাণে কুইনাইন আবশ্যক, গ্রীষ্মকালে তত আবশ্যক হয় না। শীতকালে যেরূপ রোগ আরোগ্যের জন্য ২০ গ্রেণ কুইনাইন আবশ্যক, গ্রীষ্মকালে সেইরূপ স্থলে বোধ হয়, তাহার অর্দ্ধেক বা তদপেক্ষাও অল্প কুইনাইনে সেই কার্য্য করিয়া থাকে।

লোকে ম্যালেরিয়া জ্বরে প্রথম আক্রান্ত হইলে অল্প পরিমাণ কুইনাইন সেবনেই আরোগ্য হইয়া থাকে। কিন্তু পুনঃপুনঃ এই জ্বরাক্রান্ত হইলে অধিক পরিমাণে কুইনাইন সেবন আবশ্যক হইয়া পড়ে। যাহারা ম্যালেরিয়ার আক্রমণে দীর্ঘকাল প্রপীড়িত হইয়াছে, জ্বর পর্য্যায় বন্ধ করিবার জন্য কিরূপ পরিমাণ কুইনাইন সেবন আবশ্যক, তাহারা অনেকস্থলে স্বয়ং অনুমান করিয়া লইতে পারে। কেহ কেহ ওজন না করিয়াই আন্দাজ ১০।১৫ গ্রেণ, কখন কখন তদপেক্ষাও অধিক কুইনাইন এক মাত্রায় সেবন করিয়া থাকে। আবার এরূপ লোকও দেখিতে পাওয়া যায়, যাহারা স্বভাবসিদ্ধ ধাতু প্রকৃতি অনুসারে অধিক কুইনাইন সহ্য করিতে পারে না। এরূপ স্থলে কুইনাইনের কার্য্যফল পরীক্ষা করিয়া অল্পে অল্পে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাতে রোগ শান্তির সহিত কুইনাইনের উপর অযথা ভয় বিদূরিত হইতে পারে।

কুইনাইন প্রয়োগ।

সাধারণতঃ জ্বর ছাড়িয়া আসিলেই কুইনাইন ব্যবহৃত হয়। বিরাম কালে ৩ গ্রেণ হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন দুই তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইয়া পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে ২৪।২৫ গ্রেণ কুইনাইন খাওয়াইতে পারিলে অনেকস্থলে পর্য্যায় নিবারিত হইয়া থাকে। কিন্তু সম্পূর্ণ

জ্বরত্যাগ কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলে সকল স্থলে আবশ্যক পরিমাণ কুইনাইন প্রয়োগ করিবার সময় হয় না; বিশেষতঃ জ্বরাগমের দুই ঘণ্টা পূর্ব্বে উপযুক্ত পরিমাণে কুইনাইন শরীরে প্রবেশিত না হইলে জ্বর পর্য্যায় নিবারিত হয় না। এই জন্য জ্বর ছাড়িতে আরম্ভ করিলেই অথবা কিয়ৎ পরিমাণে জ্বর কমিয়া আসিলেই কুইনাইন খাওয়াইতে আরম্ভ করা ভাল বলিয়া বোধ হয়। এইরূপ কুইনাইন প্রয়োগে শীঘ্র জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং উপযুক্ত পরিমাণে কুইনাইন খাওয়াইবার সময় পাওয়া যায়।

কুইনাইন অল্পে অল্পে টনিক মাত্রায় খাওয়াইলে জ্বর বিরাম কালে রোগীর বলাধান হইতে পারে। ইহাতে জ্বর ছাড়িবার কালে যে স্থলে অধিক ঘর্ম্ম হইবার সম্ভাবনা, তথায় অধিক ঘর্ম্ম হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে পারে না। যাহারা বহুদিবস ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়িয়াছে, জ্বর বিরাম-কালে তাহারা প্রায় অল্প বা অধিক পরিমাণে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে অল্প মাত্রায় কুইনাইন দেওয়াই ভাল; ইহা পর্য্যায় নিবারণের সহিত পাকস্থলী ও দেহের সাধারণ বলরক্ষকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে।

সবিরাম জ্বরে চিকিৎসকমণ্ডলীর কুইনাইন প্রয়োগ পর্য্যবেক্ষণ করিলে কাহাকেও কাহাকেও অধিক মাত্রার পক্ষাবলম্বী দেখিতে পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়ানাশক বলিয়া তাঁহাদের মধ্যে কেহ কেহ, জ্বরের সকল অবস্থাতেই ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন। কেহ কেহ জ্বর বিরাম হইবার পরেই অধিক পরিমাণে এক মাত্রা ঔষধি প্রয়োগ করেন; কেহ কেহ আবার জ্বর বিরাম কাল পর্য্যন্ত অপেক্ষা না করিয়া জ্বরের সকল অবস্থাতেই অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ সুফলপ্রদ বলিয়া মনে করেন। স্থলবিশেষে বৃহৎ মাত্রায় কুইনা-ইন প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে; কিন্তু ইহাদ্বারা কোন কোন স্থলে পাকস্থলীর সাতিশয় উত্তেজনা সাধিত হয় এবং শিরঃপীড়া প্রভৃতি মস্তিষ্কীয় লক্ষণ অধিক পরিমাণে প্রকাশ পায়।

কতকগুলি চিকিৎসক পর্য্যায়নিবারণউপযোগী পরিমাণ কুইনাইন লইয়া কম *বেশী মাত্রায় ভাগ করিয়া ব্যবহার করিয়া থাকেন। জ্বরমগ্ন হইবার পরই তাঁহারা একটী অপেক্ষাকৃত বৃহৎ মাত্রায় এবং তৎপরে অল্প মাত্রায় ইহার প্রয়োগ করিতে আদেশ দেন। আমাদেব দেশে অধিকাংশ চিকিৎসক জ্বরবিরাম অবস্থায় পর্য্যায়নিবারক পরিমাণে বিভাগ করিয়া কুইনাইন ব্যবহার করিয়া থাকেন। উপরি উক্ত দুই প্রকার কুইনাইন প্রয়োগ প্রণালীই অবস্থাভেদে সুফলপ্রদ। যেস্থলে জ্বর বিরামকাল অল্প স্থায়ী, তথায় প্রথম দুই এক মাত্রায় অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে কুইনাইন না দিলে দেহে আবশ্যকমত ঔষধ প্রবেশ করান যায় না। সবিরাম জ্বরের চিকিৎসায় এরূপ পরিমাণে কুইনাইন প্রযুক্ত হওয়া আবশ্যক যে, তাহা ম্যালেরিয়া বিষকে সম্যক্‌রূপে ক্ষুণ্ন করে এবং পর্য্যায় রোধ কবিতে পারে। জ্বরপর্য্যায় নিবারণার্থ জ্বরপ্রকাশ সূচক কালে, পর্য্যায় নিবারণোপযোগী কুইনাইন শোণিতে বিদ্যমান থাকা আবশ্যক।

কুইনাইন দেহে প্রবিষ্ট হইয়া নিঃস্রাবক যন্ত্র সমুদায় দ্বারা নিষ্কাশিত হইতে থাকে। এই জন্য অল্প মাত্রায়, বিশেষতঃ অধিক কাল ব্যবধানে প্রয়োগ করিলে, ইহা শোণিতে অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইতে পারে না; কিন্তু এককালে অধিক পরিমাণে খাওয়াইলে এই উদ্দেশ্য সহজেই সাধিত হইতে পারে। এইরূপ বেশী মাত্রায় ব্যবহার করিলে কুইনাইনের খরচও কমিয়া আইসে অর্থাৎ অল্প কুইনাইনে অপেক্ষাকৃত অধিক রোগী আবোগ্য কবিতে পারা যায়। রোগী দরিদ্র হইলে অথবা চিকিৎসকেব হস্তে অল্প পরিমাণে ঔষধ থাকিলে এইরূপ প্রক্রিয়া বিশেষ সুবিধাজনক বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু সহজে আরোগ্যসাধন হইলেও সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, অধিক মাত্রায় কুইনাইনে সময়ে সময়ে দেহের নানা প্রকার অপকার সাধন করে। দেহে অধিক পরিমাণে কুইনাইন সঞ্চিত হইয়া পড়িলে শরীরের—বিশেষতঃ মস্তিষ্কের—যে সকল কষ্ট

দায়ক লক্ষণ প্রকাশ পায়, কুইনাইনের কার্য্য বর্ণনাকালে তাহা বিশদরূপে লিখিত হইয়াছে। অল্প পরিমাণে সেই সকল লক্ষণ প্রকাশ পাইলে অচিরকাল মধ্যেই তাহা তিরোহিত হইয়া যায়; কিন্তু অধিক পরিমাণে প্রকাশ পাইলে অথবা তাহা দীর্ঘস্থায়ী হইলে একটী চিরস্থায়ী মস্তিষ্কীয় পীড়ার কারণ হইতে পারে; কেহবা স্নায়বিক পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া কষ্ট পায়; কাহারও বা দৃষ্টি কিম্বা শ্রবণশক্তির ব্যাঘাত জন্মে; কেহ বা চিরজীবন জন্য বধির হইয়া পড়ে। অগ্র পশ্চাৎ না ভাবিয়া অত্যধিক পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগের এইরূপ শোচনীয় ফল বিরল নহে।

কুইনাইনের অযথা প্রয়োগে উল্লিখিত অবস্থা সমুদায় উদ্ভাবিত হয় বলিয়া ইহা যে, কোন স্থলেই বৃহৎ মাত্রায় ব্যবহৃত হইতে পারে না, এমত নহে। কোন কোন অবস্থায় অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে অসীম সুফল লাভ করিতে পারা যায়। যাহারা ম্যালেরিয়া জ্বরে অধিক ভুগিয়াছে, বিশেষতঃ যাহাদের কুইনাইন সহনশীলতা আছে, তাহাদিগকে অধিক মাত্রায় এই ঔষধ দিলে শীঘ্র উপকার হইবার সম্ভাবনা এবং তাহাদের দেহে সামান্য অধিক কুইনাইন বিদ্যমান থাকিলেও কোন ক্ষতি করে না। এতদ্ব্যতীত যেখানে জ্বর বিরামকাল নিতান্ত অল্পস্থায়ী কিম্বা যেখানে জ্বর পর্য্যায় এককালে বন্ধ করা অথবা পর্য্যায় বল সম্যকরূপে ক্ষুণ্ণ করা নিতান্ত আবশ্যক বলিয়া বোধ হয়, তথায় জ্বর আসিলে দেহের নানাপ্রকার অনিষ্ট হইতে পারে, কিম্বা যে স্থলে অল্প মাত্রায় কুই-নাইন প্রযুক্ত হইয়া নিষ্ফল বলিয়া বোধ হইয়াছে, সেরূপস্থলে অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলেও একেবারে অধিক মাত্রায় কুইনাইন পাকস্থলীতে নীত হইয়া যাহাতে পাক যন্ত্রের উদ্দীপনা করিতে না পারে, তজ্জন্য অল্প অল্প মাত্রায় অত্যল্প সময় ব্যবধানে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। বিরাম কাল দীর্ঘ স্থায়ী হইলে প্রায়ই অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক হয় না।

দেহের নিঃস্রবণ প্রস্রবণ কার্য্য সুসম্পন্ন হইতে থাকিলে কুই-নাইনের কার্য্য উত্তমরূপে হইতে দেখা যায় এবং অনেক সময়ে অল্প ঔষধিতেই জ্বর পর্য্যায় নিবারিত হয়। এই জন্য কুইনাইন প্রয়োগ কালে নিঃস্রবণ সমুদায়ের, বিশেষতঃ অন্ত্রমণ্ডলের, অবস্থার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে হয়। কেহ কেহ অগ্রে সুচারুরূপে অন্ত্রমণ্ডল পরিষ্কার করা আবশ্যক বিবেচনা করেন। ইহাতে কুইনাইন কর্ত্তৃক মস্তিষ্কীয় কষ্টপ্রদ লক্ষণ অধিক প্রকাশ পাইতে পায় না এবং সম্ভবতঃ পাকস্থলী ও অন্ত্রমণ্ডল হইতে অধিক পরি-মাণে ঔষধি শোণিতে শোষিত হইতে পারে। কিন্তু সকল স্থলেই অন্ত্রমণ্ডল পরিষ্কার করিয়া কুইনাইন খাওয়াইবার সময় পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে অন্ত্র পরিষ্কার করিতে যাইয়া সময় নষ্ট করিলে অনেক সময়ে অসুবিধা ঘটে। নিঃস্রবণ প্রস্রবণ সুচারুরূপে হইতে থাকিলে জ্বরবিষ আপনিই কিয়ৎ পরিমাণে নিষ্কাশিত হইয়া যায় এবং অধিক কুইনাইন আবশ্যক হয় না। কেননা এরূপ দেখিতে পাওয়া যায় যে, জ্বর প্রকাশের সহিত উদরাময় বা অধিক পরিমাণে বমন হইলে অল্প পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগেই রোগী আরোগ্য লাভ করে। আবার কখন কখন এরূপ রোগীও দেখিতে পাওয়া যায় যে, প্রত্যহ ২০।২৫ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করাইয়াও জ্বর যায় না। যকৃতের শোণিতাধিক্য, বিশেষতঃ ইহার পুরাতন প্রাদাহিক অবস্থা বিদূরিত না হইলে কুইনাইন সম্যকরূপে সুফলপ্রদ হয় না। সময়ে সময়ে ইহাতে যকৃৎকে আরও উত্তেজিত করিয়া তুলে। এরূপ স্থলে অন্ততঃ কিছু দিনের নিমিত্ত কুইনাইন সেবন বন্ধ রাখিয়া যকৃতের শোণিতাধিক্য বিদূরণ ও দেহের সাধারণ নিঃস্রবণের সৌকর্য্য সাধন করা আবশ্যক। তাহার পর অল্প পরি-মাণে কুইনাইন প্রয়োগেই সুফল ফলিতে দেখা যায়। ফলতঃ সকল স্থলেই রোগীর শারীরিক অবস্থা বিশেষরূপে পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। তাহা না করিলে রোগীকে অনর্থক কষ্ট দিয়া কুইনাইনের উপর অযথা দোষারোপ করিবার পথ করিয়া দেওয়া হয়।

কুইনাইন সচরাচর খাওয়ান হইয়া থাকে ; কিন্তু পাকস্থলী যদি উত্তেজিত অবস্থায় থাকে, যদি তাহা ঔষধ ধারণ করিতে অক্ষম হয়, অথবা ঔষধি খাইবার ক্ষমতা না থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন হাইপোডার্ম্মিকরূপে অথবা মলদ্বারপথে প্রবেশিত করিতে হয়।

কুইনাইন চূর্ণ অথবা দ্রব অবস্থায় কিম্বা বটিকার আকারে রোগীকে খাইতে দেওয়া হয়। ডাইলুট সালফিউরিক, ডাইলুট নাইট্রো হাইড্রোক্লোরিক, ডাইলুট নাইট্রিক অথবা ডাইলুট ফস্‌ফরিক এসিড প্রভৃতি কোন প্রকার এসিডের সহযোগে জলের সহিত দ্রবীভূত অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতে পারা যায়। এই সকল ঔষধি ইহাদিগের বিশেষ বিশেষ গুণ অনুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

উপরি উক্ত কোন একটি এসিডের সহিত কুইনাইন সচরাচর নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কুইনিয়া সল্‌ফ	℈ ss	(½ ড্রা)
এসিড নাইট্রো মিউরিয়েটিক ডাইলুট	ʒ i	(১ ড্রা)
টিংচুরা অরেন্সাই	ʒ ii	(২ ড্রা)
ভাইনম ইপেকাক	mxv	(১৫ মি)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥ vi	(৬ আ)

ইহার $\frac{১}{৮}$ বা $\frac{১}{৬}$ অংশ আবশ্যক মত ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

স্থলবিশেষে কুইনাইন প্রয়োগের সহিত বিরেচক ঔষধি ব্যবহার আবশ্যক হইয়া পড়ে। এই উদ্দেশে সচরাচর সলফেট অব্ ম্যাগ্নেসিয়া ব্যবহৃত হয়। আমাদের দেশের দুর্ব্বল রোগীদিগকে বিশেষ সাবধানের সহিত এই ঔষধি প্রযোগ করিতে হয় ; ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে উদরাময়, রক্তামাশয় প্রভৃতি পীড়া হইতে পারে এবং অধিক তরল মল নিঃসারণে রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িতে পারে। এই জন্য ইহা উপর্য্যুপরি অধিক বার ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত নহে ; অল্প মাত্রায় দুই তিন বার খাওয়াইয়া অন্ত্রের মল নিঃসারিত হইতে আরম্ভ হইলেই ইহা বন্ধ রাখা আবশ্যক। সলফেট অব্ ম্যাগ্নেসিয়া নিম্নলিখিত মিশ্রে ব্যবহৃত হইতে পারে।

কুইনিয়া সল্‌ফ	gr.	xvi	(১৬ গ্রেণ)
এসিড সল্‌ফ ডাইল্যুট	m	xx	(২০ মি)
ইথর ক্লোরিক	m	40	(৪০ মি)
মিক্‌শ্চ্যুরা সেনি কম্পাউণ্ড (সমেত)	℥	iv	(৪ আ)

ইহার ১/৪ বা ১/৬ অংশ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর দুই তিন বার কোষ্ঠ পরিষ্কার পর্য্যন্ত সেবনীয়। মিক্‌শ্চ্যুরা সেনি প্রস্তুত করিতে অধিক সময় লাগে। ইহা প্রস্তুত না থাকিলে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহৃত হইতে পারে।

কুইনিয়া সল্‌ফ	gr.	xvi	(১৬ গ্রে)
এসিড সল্‌ফ ডাইল্যুট	m	xx	(২০ মি)
ম্যাগ্নেসিয়া সল্‌ফ	℥	i	(১ আ)
ইথর ক্লোরিক	m	40	(৪০ মি)
টিঙ্কচুরা জিঞ্জার	ʒ	iss.	(১½ ড্রা)
একোয়া এনিথাই (সমেত)	℥	iv	(৪ আ)

ইহার ১/৪ বা ১/৬ অংশ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর দুই তিন বার কোষ্ঠ পরিষ্কার পর্য্যন্ত সেবনীয়।

উদরাময় থাকিলে অথবা পাকস্থলী অন্য কোন কারণে উত্তেজিত হইবার সম্ভাবনা দেখিলে সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। সেরূপ স্থলে কুইনাইন মিশ্রের সহিত এক্‌ষ্ট্রাক্ট ক্যাসকারা লিকুইড, টিংচুরা এলোজ, টিংচুরা সেনি, টিংচুরা রুবার্ব্ব প্রভৃতি ঔষধি ব্যবহৃত হইতে পারে। শিশুদিগকে কুইনাইনের সহিত বিরেচক ঔষধি দিতে হইলে রুবার্ব্ব চূর্ণ দেওয়াই ভাল। এক গ্রেণ কুইনাইন, ২ গ্রেণ রুবার্ব্ব চূর্ণ, ২ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অব সোডা একত্র মিশাইয়া দুই বৎসরের শিশুকে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর দিবসে তিন চারিবার খাওয়ান যাইতে পারে। বয়সের অল্পাধিক্য অনুসারে এই সকল ঔষধির মাত্রারও হ্রাস বৃদ্ধি হওয়া আবশ্যক। ম্যালেরিয়া জ্বরে বিরেচক ঔষধি সম্বন্ধে স্থানান্তরে বিশেষ করিয়া লিখিত হইবে।

তিক্ত বলিয়া কুইনাইন বটিকাকারে ব্যবহার করা আবশ্যক হইয়া থাকে। গঁদ অথবা এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান প্রভৃতি কোন প্রকার ভৈষজ্য পদার্থের সহযোগে কুইনাইনের বটিকা প্রস্তুত করিতে হয়। কিন্তু এইরূপ বটিকা বহুকাল প্রস্তুত থাকিলে শুকাইয়া এরূপ কঠিন হয় যে, সহজে পাকস্থলীতে দ্রবীভূত হয় না; সময়ে সময়ে অপরিবর্ত্তিত ভাবে পূর্ব্বের আকারেই মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়। গুলকঁদ কুইনাইনের বটিকা প্রস্তুত করিবার পক্ষে উত্তম উপকরণ। সাইট্রিক এসিড দ্বারাও কুইনাইনের বটিকা প্রস্তুত হইয়া থাকে। ছয় গ্রেণ কুইনাইনে উৎকৃষ্ট বটিকা প্রস্তুত করিতে হইলে এক গ্রেণ সাইট্রিক এসিড আবশ্যক। সাইট্রিক এসিড দ্বারা প্রস্তুত বটিকা বিলক্ষণ কঠিন। ইহা অনেক দিনেও নষ্ট হয় না এবং পাকস্থলীতে নীত হইলে সহজেই দ্রবীভূত হইয়া যায়। সাইট্রিক এসিডের অভাবে কুইনাইন জম্বির রসে আটাল-রূপে মিশাইয়া প্রযোজন মত ছোট ছোট আকারে বটিকা প্রস্তুত করিয়া শুকাইয়া লইলে উত্তম বটিকা প্রস্তুত হয়। কুইনাইনের সহিত অল্প পরিমাণে ইপেকাক সংযোজিত হইলেও সাইট্রিক এসিডে উত্তম বটিকা হইতে পারে।

দুই বা তিন গ্রেণ কুইনাইন, $\frac{১}{১২}$ বা $\frac{১}{৮}$ গ্রেণ ইপেকাক ও সাইট্রিক এসিডের সহিত বেশ বটিকা প্রস্তুত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া-ময় প্রদেশে অনেক চিকিৎসক এইরূপ বটিকা প্রস্তুত করিয়া নিকটে রাখেন এবং আবশ্যক মতে ব্যবহার করিতে পারেন।

কুইনাইন চূর্ণ অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হইলে সোডা বাইকার্ব্ব ও অল্প পরিমাণে ইপেকাকের সহিত মিশ্রিত করিয়া লইলে অধিক কার্য্যকর হয়।

ডাক্তার গ্যারড বলেন, তিনি বিগত ২৫ বৎসর কাল সলফেট অব কুইনাইন ব্যবহার করিবার সময় সাইট্রেট অব পটাসিয়ম, বাইকার্ব্বনেট অব সোডিয়ম অথবা কম্পাউণ্ড ট্রাগাকান্থ পাউডারের সহিত ইহা প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন।

গ্যারডের ন্যায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহাতে পাকস্থলীর অধিক উত্তেজনা হয় না; বিশেষতঃ প্রস্রাবে কোনরূপ উত্তেজনা থাকিলে বিশেষ উপকারে আইসে। এরূপস্থলে পটাসিয়ম বাইকার্ব্ব বা পটাসিয়ম সাইট্রস যুক্ত নিম্নলিখিত প্রেস্-ক্রিপ্সন ব্যবহৃত হইতে পারে।

* কুইনিয়া সল্ফ	ʒ ss	(½ ড্রা)
পোটাসিয়ম সাইট্রস	ʒ i	(১ ড্রা)
অথবা		
পোটাসিয়ম বাইকার্ব্ব	ʒ i	(১ ড্রা)
পল্ভ ট্রাগাকান্থ কম্পাউণ্ড	ʒ i	(১ ড্রা)

এই গুলি মিশ্রিত করিয়া বারটি পুরিয়া প্রস্তুত কর। এক একটি পুরিয়া আবশ্যক অনুসারে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা বিধেয়। এই পুরিয়া বায়ুর আর্দ্রতায় নরম হইয়া যায়। এইজন্য পুরিয়া গুলি শিশির ভিতর ছিপি আঁটিয়া রাখা আবশ্যক। তাহা না হইলে শীঘ্র নষ্ট হইয়া যায়; বিশেষতঃ বর্ষাকালে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই নরম হইয়া পড়ে।

কুইনাইন ট্যানিক এসিডের সহযোগে প্রয়োগ করিলে ইহার তিক্ততা অনুভূত হয় না। ৫ ভাগ কুইনাইন ও ১ ভাগ ট্যানিক এসিড একত্র মিশাইলে কুইনাইনের তিক্ততা অনুভব হয় না। কিন্তু এই ঔষধি সঙ্কোচক; এই জন্য সকল স্থলেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। ডায়ারিয়া থাকিলে কুইনাইনের সহিত ট্যানিক এসিড দেওয়া যাইতে পারে। ট্যানিক এসিড কুইনাইনের সহিত মিশ্রিত না করিয়া অল্প পরিমাণে জিহ্বায় লাগাইয়া কুইনাইন খাওয়াইলেও ইহার তিক্ততা অনুভূত হয় না। হরীতকী দ্বারাও এই কার্য্য সাধিত হইতে পারে। হরীতকীতে প্রচুর পরিমাণে ট্যানিক এসিড আছে। হরীতকী চিবাইয়া মুখে ইহার রস থাকিতে থাকিতে কুই-নাইন খাওয়াইয়া দিলে তিক্ততা অনুভূত হয় না; কুইনাইনে সামান্য তিক্ত বোধ হইলেও পরে আর একটুকরা হরীতকী চিবাইলে

অবিলম্বে সে কষ্ট দূর হয়। সুপারিতে কস থাকাতে কুইনাইন খাইবার পর সুপারি চিবাইলে মুখের তিক্ততা অপগত হইয়া যায়। শিশুদিগকে কুইনাইন খাওয়াইবার জন্য কোন কোন স্থলে ট্যানিক এসিড মিশ্রিত করা নিতান্ত আবশ্যক হইতে পারে; কুইনাইন, যথা পরিমাণে ট্যানিক এসিড ও অল্প শর্করার সহিত জলে মিশাইয়া শিশুকে খাওয়ান যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়ায় দেহ এনিমিক অবস্থাপন্ন হইলে—বিশেষতঃ তাহার সহিত প্লীহা বিবর্দ্ধিত থাকিলে—কুইনাইনেব সহিত কোন লৌহঘটিত ঔষধিতে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। নিয়মিতরূপে অন্ত্রমণ্ডলের মল নিঃসারিত করিবার জন্য এই সকল ঔষধিব সহিত কোন মৃদু বিরেচক ঔষধি সচবাচব ব্যবহার করা হয়। নিয়মিতরূপে মল নিঃসারিত হইতে থাকিলে এবডোমেনস্থ যন্ত্র সমুদায়ের ক্রিয়া সুচারুরূপে হইতে পারে; কিন্তু বিরেচন অধিক হইলে কিম্বা অল্প পরিমাণে বারম্বার হইতে থাকিলে অন্ত্রেব অযথা উত্তেজনা সাধিত হয় এবং সময়ে সময়ে কোনরূপ উদরাময়ের সঞ্চার হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত পূরিয়া অথবা ইহাব অনুরূপ ঔষধি পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং বিশেষ উপকারও পাওয়া যায়। এইরূপ ঔষধিকে সাধারণে ডাক্তার "গুডিভের পাউডার" বলিয়া থাকে।

কুইনিয়া সল্‌ফ্‌	gr. xxiv	(২৪ গ্রে)
ফেরি সল্‌ফ্‌	gr. xii	(১২ গ্রে)
পল্‌ভ্‌ রুবার্ব্ব	gr. xxx	(৩০ গ্রে)
পল্‌ভ্‌ জিঞ্জার	gr. xviii	(১৮ গ্রে)

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২টি পূরিয়ার ভাগ কর। জ্বর বিচ্ছেদ কালে দিবসে আবশ্যকমত ইহার দুই তিনটি পূরিয়া সেবনীয়। পল্‌ভ্‌কে জিঞ্জারের পরিবর্ত্তে পাল্‌ভ্‌ এরোমেটিক ব্যবহার করিলে অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা।

জ্বর কালেও এই ঔষধি দেওয়া যাইতে পারে। পুরাতন জ্বরে

যেখানে অধিক কুইনাইন খাওয়াইয়াও জ্বর ছাড়িতেছে না, তথায় এই পূরিয়ায় যে অল্প কুইনাইন আছে, তাহাই জ্বর ছাড়াইবার পক্ষে যথেষ্ট হইয়া থাকে।

যথায় বিরেচক ঔষধির আবশ্যক হয় না, সেরূপস্থলে নিম্নলিখিত ঔষধি বিশেষ ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়।

কুইনিয়া সল্‌ফ	gr. xxiv	(২৪ গ্রেণ)
ফেরি কার্ব্ব স্যাকার‍্যাট	ʒ i	(১ ড্রা)
পল্‌ভ্ ইপেকাক	gr. iss.	(১½ গ্রে)
সোডা বাইকার্ব্ব	ʒ iss	(১½ ড্রা)

একত্র মিশ্রিত করিয়া বারটি পূরিযায় ভাগ কর। প্রত্যহ দুই তিনটী পূরিয়া সেবনীয়। পুরাতন জ্বরে ইহা একটী উৎকৃষ্ট পর্য্যায় নিবারক ও বলকারক ঔষধ। জ্বর বন্ধ হইয়া আসিলে ইহার কুই-নাইনের ভাগ ক্রমে ক্রমে কমাইয়া আনিতে হয়।

মিকশ্চার খাওযাইতে হইলে নিম্নলিখিত প্রেসক্রিপ্‌শন দুই খানির কোন একখানি ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কুইনিয়া সল্‌ফ	grxxiv	(২৪ গ্রেণ)
এসিড নাইট্রো মিউরিক ডাইঃ	ʒ i	(১ ড্রা)
টিংচর ফেরি মিউরিয়েটিস্	ʒ ii	(২ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥ vi	(৬ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার বার ভাগের একভাগ দিবসে দুই তিনবার সেবনীয়। এই ঔষধির জলের ভাগ পরিত্যাগ করিলে প্রত্যেক মাত্রা ১৫ ফোঁটা হইয়া পড়ে। এই ১৫ ফোঁটা ঔষধি খাইবার সময় আধ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া লইলেই হইতে পারে। ইহাতে সাধারণ রোগীর পক্ষে সুবিধা; কেননা একেবারে অধিক পরিমাণে ঔষধি ক্রয় করিয়া কেবল জল না দিয়া এই মিশ্র প্রস্তুত করিয়া রাখা যায়; অথচ ঔষধি পচিয়া যায় না।

কুইনিয়া সল্‌ফ্	gr. xxiv	(২৪ গ্রেণ)
এসিড সর্লফিউরিক ডাইলুট	ʒ i	(১ ড্রা)

ফেরি সল্‌ফ্	gr.	xii	(১২ গ্রেণ)
টিংচার জিঞ্জার	ʒ	ii	(২ ড্রা)
টিংচর কলম্বা	ʒ	ii	(২ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥	vi	(৬ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার বার ভাগের এক ভাগ দিবসে ২।৩ বার সেবনীয়। জল না মিশাইয়া কেবল পাঁচটি ঔষধ একত্র করিলে মিশ্র ঔষধির প্রতি মাত্রা ২৫ ফোঁটা হইয়া পড়ে। পূর্ব্বোল্লিখিত ঔষধির ন্যায় খাইবার সময়ে জল মিশাইয়া লইলেই চলে।

এদেশে ম্যালেরিয়ার অনেক পেটেণ্ট ঔষধি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তাহাদের অনুরূপ একখানি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন সন্নিবেশিত হইল।

কুইনিয়া সল্‌ফ্	gr.	xxvi	(২৪ গ্রে)
এসিড সলফিউরিক ডাইঃ	ʒ	i	(১ ড্রা)
ফেরি সল্‌ফ	gr.	xii	(১২ গ্রে)
ম্যাগ্নেসিয়া সল্‌ফ	ʒ	iv	(৪ ড্রা)
টিংচার জিঞ্জাব	℥	ii	(২ ড্রা)
ইন্‌ফিউসন কোয়াসিয়া (সমেত)	℥	vi	(৬ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার বার ভাগের এক ভাগ প্রত্যহ দুই তিন বার সেবনীয়।

স্থল বিশেষে কুইনাইন ও সিনকোনার অন্যান্য বীর্য্য ব্যতীত ইহার টিঞ্চার, এক্‌ষ্ট্রাক্ট, ডিকক্‌সন ও ইনফিউসন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়ার বিপক্ষে কার্য্য করিবার জন্য যে পরিমাণে কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক হয়, তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে সিনকোনা প্রয়োগ আবশ্যক; কিন্তু সিনকোনায় পাকস্থলী ও ও অন্ত্রমণ্ডলীর উত্তেজনা অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত সিনকোনার সঙ্কোচন ক্ষমতা থাকাতে ইহা নিঃস্রবণ প্রস্রবণের হ্রাসতা সাধন করে; এবং কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ অথবা আমাশয়ের ভাব থাকিলে ইহাতে তৎসমুদায়কে বাড়াইয়া তুলে। এই সকল উপ-

সর্গ না থাকিলে দুর্ব্বল শরীরে সিনকোনার টিংচার, ডিকক্‌সন প্রভৃতি ঔষধিতে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। দুর্ব্বল শরীরে, বিশেষতঃ জ্বরকালে অধিক ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে জ্বরঘ্ন মিশ্রের সহিত টিঞ্চার সিনকোনা অথবা ডিকক্‌সন সিনকোনায় বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। এরূপ স্থলে সিনকোনা অত্যধিক ঘর্ম্ম নিবারণ করে এবং তৎসঙ্গে জ্বরঘ্ন রূপে কার্য্য করিয়া থাকে। ইন্‌ফিউসন সিন্‌কোনায় এরোমেটিক সলফিউরিক এসিড আছে; দুর্ব্বল শরীরে অধিক ঘর্ম্ম নিবারণ জন্য এই ঔষধি ব্যবহার করায় অধিক উপকার হইবার সম্ভাবনা।

স্থল বিশেষে কুইনাইন বিশেষ ফলপ্রদ হয় না; তথায় সিনকোনার সার ভাগ গুলির সমষ্টিতে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। এই উদ্দেশে একষ্ট্রাক্ট সিনকোনা লিকুইড ব্যবহৃত হইতে পারে। আজকাল ভারতীয় গবর্ণমেণ্ট কৃত "সিনকোনা ফেব্রিফিউজ" নামে যে ঔষধ প্রচলিত হইয়াছে, তাহা সিনকোনার সমুদায় বীর্য্য ও ইহার অন্যান্য সারের সমষ্টি মাত্র। কি কুইনাইন, কি অপরাপর সার সকলই সিনকোনা বৃক্ষের ত্বক্ হইতে বিভিন্ন প্রক্রিয়ায় নিষ্কাশিত হইয়া থাকে। সিনকোনা ফেব্রিফিউজের মূল্য অপেক্ষাকৃত অল্প। স্থল বিশেষে কুইনাইন ফলপ্রদ না হইলে ইহাদ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে পাকস্থলী ও অন্ত্রমণ্ডলের উত্তেজনা আনয়ন করে। এইজন্য সকলস্থলে এই ঔষধি ব্যবহার করা যায় না; অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিলে ইহাদ্বারা উত্তেজনা হয় না; কিন্তু অনেকস্থলে তাহা পর্য্যায় নিবারণ করিতে পারে না;—রোগীকে বহুদিবস ভুগিতে হয়। এইজন্য সিনকোনার সর্ব্বোৎকৃষ্ট বীর্য্য কুইনাইনই অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আর্সেনিক বা সেঁকো।

সিনকোনা আবিষ্কৃত হইবার পূর্ব্বে আর্সেনিকই প্রধান ম্যালেরিয়া-নাশক ও পর্য্যায়নিবারক ঔষধি বলিয়া পরিগণিত ছিল। এক্ষণে সিনকোনার গুণ সম্যক্ প্রচারিত হওয়ায় এবং ইহা অতিশয় সুলভ হইয়া পড়ায় আর্সেনিকের তত আদর নাই। আমাদের দেশে চিকিৎসকেরা বিষম জ্বরে বহুকালাবধি আর্সেনিক ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন; তাঁহাদিগের আর্সেনিক প্রয়োগ দেখিয়া ক্রমে পৃথিবীর প্রায় সকল স্থলেই এই ঔষধির ব্যবহার পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছে। যখন সিন্‌কোনা ও ইহার বীর্য্য সকল এদেশে প্রথম আনীত হয়, তখন দেশীয় চিকিৎসকেরা ইহাকে বিদেশী বলিয়া অতিশয় ঘৃণা করিয়াছিলেন। ইহাতে যে তাঁহাদের সম্পূর্ণ দোষ ছিল, তাহা নহে। কুইনাইনের অযথা প্রয়োগে যে অপকার হইত, সময়ে সময়ে তাঁহারা দেখিয়াছিলেন, কিন্তু কুইনাইনের কার্য্যকারিতা উত্তমরূপে জানিতে পারিয়া তাঁহাদিগের মধ্যেও আজকাল কুইনাইনের আদর বাড়িতেছে। তাঁহাদের মধ্যে অনেকে বলেন, সিনকোনা আর বিদেশী নহে;—ভারতে শীতপ্রধান পার্ব্বত্য প্রদেশে অনেকস্থলে ইহা প্রচুর পরিমাণে উৎপাদিত হইতেছে। যদি আমেরিকায় ইহার আদিবাস না হইয়া ভারতেই হইত, তাহা হইলে কুইনাইন উপেক্ষা করিয়া গোলঞ্চ, ক্ষেতপাপড়া, চিরতা প্রভৃতি ঔষধি কি পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা পর্য্যায় নিবারক ও ম্যালেরিয়া নাশক বলিয়া ব্যবহার করিতেন! তাঁহাদের অদম্য অধ্যবসায় ও অনুসন্ধিৎসাগুণে দেশীয় গাছ গাছড়ার গুণ যেরূপ জ্বলন্ত ভাষায় সুস্পষ্টরূপে প্রচারিত হইয়াছে, কুইনাইনের কার্য্যকারিতা প্রত্যক্ষ করিলে তাঁহারা যে কিরূপ পরিস্ফুট জ্বলন্ত ভাষায় সেই বিবরণ লিপিবদ্ধ করিতেন, তাহা আমরা বলিতে পারি না। কুইনাইন আবিষ্কৃত, পরিচিত ও সুলভ হওয়ায় আর্সেনিক আপনার পূর্ব্বতন সর্ব্বোচ্চ আসন ছাড়িয়া দিয়াছে সত্য কিন্তু ইহার আদর কমে নাই।

স্থলবিশেষে ইহা দ্বারা যে অসাধারণ সুফল পাওয়া যায়, এ স্থলে তদ্বিষয়ে দুচারি কথা বলা যাইতেছে।

আর্সেনিক সচরাচর লাইকার আর্সেনিকেলিস অথবা লাইকার আর্সেনিসাই হাইড্রো ক্লোরিকস্বরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল ঔষধিতে একশত ভাগের এক ভাগ আর্সেনিক আছে। অর্থাৎ এক আউন্স লাইকার আর্সেনিকেলিস অথবা লাইকার আর্সেনিসাই হাইড্রোক্লোরিকসে প্রায় ৪$\frac{১}{২}$ গ্রেণ আর্সেনিয়স্ এসিড থাকে। এই সকল ঔষধি সচরাচর ২ ফোঁটা হইতে ৮ ফোঁটা মাত্রায় ব্যবহৃত হইতে পারে। ইহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে প্রায়ই পাকস্থলী ও অন্ত্রমণ্ডলের উত্তেজনা আনয়ন করে। কাহারও কাহারও অধিক আর্সেনিক সহ্য হয়। আর্সেনিকের মাত্রা বাড়াইতে হইলে ইহা ক্রমে ক্রমে বাড়াইয়া ১০।১৫ ফোঁটা মাত্রায় লাইকার আর্সেনিকেলিস দিবসে তিনবার দেওয়া যাইতে পারে। আর্সেনিকের উত্তেজনা প্রশমিত করিবার জন্য ইহা আহারের পর ব্যবহার করা হয়। শূন্য পাকস্থলীতে ইহার প্রয়োগ উচিত নহে। অতিশয় অল্প মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে ইহা পাকাশয়ের উত্তেজনা প্রশমিত করে এবং হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা সাধিত হয়। এই জন্য ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর পাকস্থলী অতিশয় উত্তেজিত হইলে, বিশেষতঃ তাহার সহিত রোগী অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, অল্প মাত্রায় লাইকার আর্সেনিকেলিস ($\frac{১}{২}$ হইতে $\frac{১}{৪}$ মিনিম) অল্পক্ষণ অন্তর খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। এরূপস্থলে শূন্য পাকস্থলীতে আর্সেনিক দেওয়া যাইতে পারে এবং তাহাতেই অধিক উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার মুরহেড বিবেচনা করেন, অর্দ্ধ গ্রেণ আর্সেনিয়স এসিড অথবা এক ড্রাম লাইকার আর্সেনিকেলিসের ক্রিয়া ১৫ গ্রেণ কুইনাইনের তুল্য। অনেকস্থলে ১৫ গ্রেণের অধিক কুইনাইন ব্যবহার না করিলে পর্য্যায় নিবারণ করা যায় না; অথচ সেই পরিমাণ কুইনাইনের সমান কার্য্যকর আর্সেনিক ব্যবহার করিলে পাকস্থলীর

উত্তেজনা আনয়ন করে। এই জন্য আর্সেনিকের ব্যবহার অল্প হইয়া থাকে। কিন্তু স্থলবিশেষে কুইনাইন পর্য্যায় নিবারণে সক্ষম হয় না; আর্সেনিকে তথায় উপকার পাওয়া যাইতে পারে; আবার সময়ে সময়ে এরূপ দেখা যায় যে, কুইনাইন অথবা আর্সেনিক স্বতন্ত্রভাবে কোন কার্য্য করিতেছে না কিন্তু মধ্য-বিৎ মাত্রায় উভয়ের একত্র প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়। আর্সে-নিক প্রয়োগে অক্ষিপুটে স্ফীতি, কঞ্জঙ্কটাইভায় আরক্ত ভাব, জিহ্বা লেপবিশিষ্ট, শ্বেতবর্ণ ও উজ্জ্বল, এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশে বেদনাবোধ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হইলে এই ঔষধির ব্যবহার বন্ধ করা কর্ত্তব্য।

শোণিতহীন দুর্ব্বল অবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগে বিশেষ উপ-কার দর্শাইয়া থাকে। যকৃতের শোণিতাধিক্য থাকিলে কুইনাইনে অনেকস্থলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে আর্সেনিক অল্প মাত্রাতেই পর্য্যায় নিবারণ করে ও সঙ্গে সঙ্গে যকৃতের অবস্থার উন্নতি সাধিত হয়। এই সকল বিষয় ম্যালেরিয়া ক্যাক্হেক্সিয়া বর্ণনাকালে বিশেষ করিয়া লেখা যাইবে।

আর্সেনিকের নিম্নলিখিত প্রেস্ক্রিপ্সন সচরাচর ব্যবহার করা যাইতে পারে।

লাইকার আর্সেনিকেলিস্	ʒ	i	(১ ড্রা)
পোটাসি বাইকার্ব্ব	ʒ	iss	(১½ ড্রা)
টিংচর কার্ডেমম্ কম্পাউণ্ড	ʒ	iii	(৩ ড্রা)
ইথর ক্লোরিক	ʒ	iss.	(১½ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥	viii	(৮ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার বার ভাগের এক ভাগ মাত্রায় আহারান্তে দিবসে তিন বার সেবনীয়।

যে স্থলে কুইনাইন ও আর্সেনিক একত্র প্রয়োগ করা আবশ্যক হইয়া থাকে, সেস্থলে লাইকার আর্সেনিসাই হাইড্রো ক্লোরিকস্ ব্যবহার করা ভাল। এই ঔষধি এসিডের সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে।

লাইকার আর্সেনিসাই হাইড্রো ক্লোরিকস্	ʒ ss.	(½ ড্রা)
কুইনিয়া মিউরিয়স	gr. 40	(৪০ গ্রেণ)
এসিড হাইড্রো ক্লোরিক ডাইঃ	ʒ iii	(৩ ড্রা)
টিংচার অরেন্সাই	ʒ i	(১ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥ vi	(৬ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার বার ভাগের এক ভাগ আহারান্তে দিবসে তিনবার সেবনীয়।

পর্য্যায় নিবারণ জন্য আরও অনেকপ্রকার ঔষধি ব্যবহৃত হইয়া থাকে; তন্মধ্যে আতইস, নাটাফল, নিম ও পিক্রেট অব এমোনিয়ার বিষয়ে এই স্থলে গুটিকত কথা বলা যাইতেছে।

আতইস। ইহা আমাদিগের দেশীয় ঔষধি। ইহা একোনাইটম্ হিট্রোফিলম নামে একোনাইট জাতীয় এক প্রকার বৃক্ষের শিকড়। সচরাচর যে একোনাইট ব্যবহার করা হয়, তাহা নহে; তাহার নাম একোনাইটম নেপেলস্। আতইস চূর্ণ ১০।১৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিন চারিবার খাওয়াইতে হয়। কুইনাইন ও আর্সেনিক অপেক্ষা ইহার পর্য্যায়নিবারক ক্ষমতা অনেক অল্প। অনেকস্থলে দুই তিন দিন খাওয়াইলে তবে জ্বর কমিতে আরম্ভ হয়; তাহার পর অল্প মাত্রায় খাওয়াইতে থাকিলে ক্রমে জ্বর বিদূরিত হইয়া যায়।

নাটা ফল। এই ফল বঙ্গদেশের অনেকস্থলে বহুল পরিমাণে পাওয়া যায় এবং কবিরাজেরা ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহা পর্য্যায়নিবারক ও বলকারক। ইহার শাঁস শুষ্ক করিয়া চূর্ণাকারে ২।৪ গ্রেণ মাত্রায় সচরাচর দিবসে দুই তিন বার খাওয়ান হয়; কিন্তু অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণেও ব্যবহৃত হইতে পারে; কেহ কেহ ৮।১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন।

নিম। ইহা আমাদের দেশে নানারূপে সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে ইহা পর্য্যায় নিবারণ

করে ; কিন্তু এ ক্ষমতা সিন্‌কোনা অপেক্ষা অনেক অল্প। ইহা সাধারণ বলকারকরূপে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পিক্রেট অব এমোনিয়া। ইহা পর্য্যায় নিবারক। সবিরাম জ্বরে ½—১ গ্রেণ মাত্রায় এক্‌ষ্ট্রাক্ট অব জেন্‌সিয়ন অথবা অন্য দ্রব্যের সহযোগে বটিকাকারে প্রস্তুত করিয়া দিবসে দুই তিন বার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহারও পর্য্যায় নিবারণ ক্ষমতা কুইনাইন অপেক্ষা অনেক অল্প। এই ঔষধি অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে অনেকস্থলে পাকস্থলী ও অন্যান্য যন্ত্রের উত্তেজনা হইয়া থাকে।

বিরেচন।

পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, অন্ত্রমণ্ডল পরিষ্কার থাকিলে, বিশেষতঃ তাহার সহিত যকৃতের কার্য্য সুচারুরূপে চলিতে থাকিলে, কুইনাইনের কার্য্যকারিতা বৃদ্ধি পায় এবং অনেকস্থলে অল্প ঔষধেই পর্য্যায় নিবারিত হইয়া থাকে। কেহ কেহ অগ্রে অন্ত্রমণ্ডল সম্যক্‌ পরিষ্কার করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন ; ইহাতে কুইনাইন প্রয়োগে কষ্টজনক মস্তিষ্কীয় লক্ষণ সকল সমধিক পরিমাণে প্রকাশ পায় না এবং পাকস্থলী ও অন্ত্রমণ্ডল হইতে অধিক পরিমাণে কুইনাইন শরীরে সঞ্চারিত হইতে পারে। কিন্তু সকল স্থলেই অন্ত্রমণ্ডল পরিষ্কার করিয়া কুইনাইন খাওয়াইবার সময় পাওয়া যায় না। অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া কুইনাইন খাওয়াইতে গেলে সময়ে সময়ে রোগীকে নানাপ্রকার বিপদে ফেলা হয়। দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে কোন কোন স্থলে কুইনাইনের আশু প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া পড়ে ; তাহা না করিলে হয়ত রোগীর জীবন রক্ষা করিতে পারা যায় না। এই জন্য সকল স্থলেই সর্ব্বাগ্রে বিরেচক ঔষধি প্রয়োগের সময় পাওয়া যায় না ; পূর্ব্বে কুইনাইন অথবা অন্য কোন পর্য্যায় নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পরে বিরেচকের ব্যবস্থা করিতে হয়। এরূপস্থলে বিশেষ

আবশ্যক হইলে কুইনাইনের সহিত বিরেচক প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ক্যাষ্টর অয়েল বা রেড়ির তৈল সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট বিরেচক। নিম্নলিখিত ঔষধির সহিত ইহা সচরাচর রোগীকে দেওয়া যাইতে পারে।

ওলিয়ম রিসিনি	℥ i (১ আ)
সোডা বাইকার্ব্ব	gr. xv (১৫ গ্রে)
অথবা	
লাইকার পটাশি	mx (১০ মি)
টিংচর কার্ডেমম কম্পাউণ্ড	ʒ ss (½ ড্রা)
অথবা	
টিংচর ল্যাবেণ্ডার কম্পাঃ	ʒ ss (½ ড্রা)
* একোয়া এনিথাই (সমেত)	℥ ii (২ আ)

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় সেবনীয়। যখন জ্বর না থাকে, সেই সময়েই বিরেচক ঔষধ দেওয়া সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। অল্প জ্বর থাকিলে অথবা জ্বর কমিবার কালে ইহা খাওয়ান যাইতে পারে। কিন্তু জ্বর আসিবার সময় খাওয়াইলে বমন, উদরাধ্মান প্রভৃতি কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত জ্বর কালে বিরেচক ঔষধির কার্য্য শীঘ্র হয় না এবং অন্ত্রের উত্তেজনা বর্দ্ধিত হওয়ায়, জ্বর আরও বাড়িয়া উঠিতে পারে। কেহ কেহ গরম দুগ্ধ অথবা চার সহিত ক্যাষ্টর অয়েল খাইতে চাহেন ; এইরূপে তাঁহারা সহজে খাইতে পারেন, অধিক কষ্ট হয় না। ডাবের জলের সহিত খাওয়াইলে ক্যাষ্টর অয়েলের ততটা গন্ধ থাকে না ; ইহা সহজে খাইতে পারা যায়। যাঁহারা ডাবের জলের সহিত ক্যাষ্টর অয়েল খাইয়াছেন, তাঁহারা এইরূপেই খাইতে চাহেন। বোধ হয়, ডাবের জলের এই তৈলের দুর্গন্ধ নিবারণ করিবার বিশেষ শক্তি আছে। শীঘ্র মল নিঃসরণ আবশ্যক হইলে ক্যাষ্টরঅয়েলের সহিত ৪।৫ গ্রেণ ক্যালোমেল প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যাহারা ক্যাষ্টরঅয়েল খাইতে চাহে না, অথবা পিত্তাধিক্য বা অম্লপ্রবলতা বশতঃ এই তৈল যাহাদিগের পাকস্থলীতে থাকে না, খাওয়াইলেই উদগত হইয়া যায়, তাহাদিগকে ডাক্তার গুডিভের রুবার্ব্ব ও কার্ব্বনেট অব ম্যাগ্নেশিয়া মিক্শ্চার দেওয়া যাইতে পারে। এই মিক্শ্চার সচরাচর "রেড মিক্শ্চার" বলিয়া আখ্যাত।

ডাক্তার গুডিভ তাঁহার পুস্তকে নিম্নলিখিতরূপে "রেড মিক্শ্চার" প্রস্তুত হয়, লিখিয়াছেন।

ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্ব	gr 30	(৩০ গ্রেণ)
রুবার্ব্ব	gr 15	(১৫ গ্রে)
এরোমেটিক স্পিরিট অব এমোনিয়া	gtt 30	(৩০ ফোঁটা)
এনিসিড অয়েল	gtt 3	(৩ ফোঁটা)
জল	℥ iss	(১½ আ বা ৩ বড় চামচে জল)

একত্র মিশ্রিত করিয়া সমস্তটা এক মাত্রায় খাওয়ান যাইতে পারে। এদেশে যাহারা ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত, ম্যালেরিয়ায় যাহারা অল্প বা অধিক পরিমাণে দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, তাহাদিগের পক্ষে ইহা একটি উৎকৃষ্ট বিরেচক। ইহাদ্বারা প্রায়ই দুই তিন বারের অধিক মল নিঃসরণ হয় না। অন্ত্রমণ্ডল মলে উত্তেজিত থাকিলে এই ঔষধিই বিশেষ প্রয়োজনীয়। মল নিঃসারিত হইবার পর ইহাদ্বারাই অল্প পরিমাণে সঙ্কোচক কার্য্য হইয়া থাকে।

ডাক্তার গুডিভের প্রেস্ক্রিপ্সনের পরিবর্ত্তে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহৃত হইতে পারে।

পল্ভ রিয়াই	gr xii	(১২ গ্রে)
ম্যাগ্নেসিয়া কার্ব্ব	gr xx	(২০ গ্রে)
ইউয়নিমিন	gr ii	(২ গ্রে)
সিরপ জিঞ্জার	ʒ i	(১ ড্রা)
স্পিরিট এমোনিয়া অরোমেটিক	m. xx	(২০ মিনিম)
একোয়া এনিথাই (সমেত)	℥ ii	(২ আ)

একত্র মিশ্রিত করিয়া সমস্তটা এক মাত্রায় সেবনীয়।

বমন হইতে থাকিলে অথবা ক্যাষ্টর অয়েল বা রুবার্ব্বের গন্ধে রোগীর উহা* সেবনে নিতান্ত বিরক্তি থাকিলে, অন্যান্য বিরেচক ঔষধি ব্যবস্থা করিতে হয় ; স্থল বিশেষে সিডলিজ পাউডার, মিক্শ্চুরা সেনি কম্পাউণ্ড এবং অন্যান্য বিরেচক প্রয়োগের আবশ্যক হয। কুইনাইন মিক্শ্চারের সহিত সলফেট অব ম্যাগ্নেসিয়া প্রয়োগ সম্বন্ধে পূর্ব্বে অনেক কথা লেখা হইয়াছে। বিরেচনের জন্য সময়ে সময়ে জ্বরঘ্ন মিশ্রের সহিত অল্প অল্প এই লবণের ব্যবস্থা করিতে হয়। অন্ত্রের মল নিঃসাবিত হইলেই ইহার প্রয়োগ আর আবশ্যক হয় না।

কোন কোন স্থলে রাত্রিতে শুইবার কালে বিরেচক বটিকার বব্যস্থা করিতে হয। যকৃতে শোণিতাধিক্য অথবা পাকস্থলী উত্তেজিত থাকিলে প্রায়ই এইরূপ বটিকার প্রযোগ করিতে হয। সচরাচর নিম্নলিখিত মত বটিকার ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে।

হাইড্রর্জ্জ সব ক্লোরাইড	gr.	iii	(৩ গ্রে)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট কলসিন্থ কম্পাউণ্ড	gr.	vi	(৬ গ্রে)
অথবা			
পাইলিউলা কলসিন্থ কম্পাঃ	gr	vi	(৬ গ্রে)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট হাইয়োসিযামি	gr.	ii	(২ গ্রে)

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটী বটিকায বিভক্ত কর। বটিকা দুইটী একত্র রাত্রিতে শযন কালে সেবনীয়। ইহাতে প্রাতঃকালে সম্যক্‌রূপে মল নিঃসাবিত না হইলে একমাত্রা সিডলিজ পাউডার অথবা মিক্শ্চুরা সেনি কম্পাউণ্ড প্রয়োগ করিতে হয়। দুর্ব্বল ক্যাক্‌হেক্‌সিয়াগ্রস্ত রোগীকে "ক্যালোমেল" দেওযা বিধেয় নহে ; এরূপ স্থলে ক্যালোমেলে কখন কখন বিশেষ ক্ষতি করিয়া থাকে। ক্যালোমেলের পরিবর্ত্তে "পোডোফাইলিন" ব্যবহৃত হইতে পারে। তিন গ্রেণ ক্যালোমেলের স্থলে $\frac{1}{8}$ বা $\frac{1}{4}$ গ্রেণ পোডোফাইলিন প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। বিরেচন কার্য্য আশু আবশ্যক হইলে নিম্নলিখিত পুরিয়ার ব্যবস্থা করা যাইতে পারে।

ক্যালোমেল	gr.	v	(৫ গ্রেণ)
পডোফাইলিন	gr.	$\frac{1}{3}$	($\frac{১}{৩}$ গ্রে)
সোডি বাইকার্ব্ব	gr.	x	(১০ গ্রে)
ওলিয়ম এনিথাই	m.	1	(১ মি)

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি পূরিয়া প্রস্তুত কর। এই পূরিয়া সেবনে অনেকস্থলে দুই তিন ঘণ্টার মধ্যেই সম্যক্‌রূপে মল নিঃসাবিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতে প্রায়ই পেট কামড়ানি বা পেট-মোচড়ানি হয়।

সামান্য বিরেচন আবশ্যক হইলে নিম্নলিখিত রূপে বটিকা প্রস্তুত করিয়া রাত্রিকালে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

পল্‌ভ ইপেকাক	gr.	$\frac{1}{2}$	($\frac{১}{২}$ গ্রে)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট কলসিন্থ কম্পাঃ	gr.	vi	(৬ গ্রে)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট হাইয়োসিযামাই	gr	ii	(২ গ্রে)

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটী বটিকা প্রস্তুত কর। বটিকা দুইটী একত্র রাত্রিকালে সেবনীয়।

ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির জ্বর সারিয়া যাইলেও নিয়মিতরূপে অন্ত্রমণ্ডলী পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। অন্ত্রমণ্ডলী মলে পূর্ণ হইলে জ্বরের পুনরাক্রমণ হইবার অধিক সম্ভাবনা। এই জন্য যাঁহারা ম্যালেরিয়া-জ্বরে ভুগিয়া থাকেন, নিম্নলিখিত একটি টনিক পিল দিন কয়েক রাত্রিকালে খাইতে পারেন। ইহাতে অন্ত্র মণ্ডলের বলাধান হয় এবং নিয়মিতরূপে মল নিঃসাবিত হইয়া থাকে।

ফেরি সলফ এক্সিকেটা	gr.	i	(১ গ্রে)
পল্‌ভ ইপেকাক	gr.	ss.	($\frac{১}{২}$ গ্রে)
পিল রিয়াই কম্পাঃ	gr.	iii	(৩ গ্রে)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নিউসিস ভোমিসি	gr.	$\frac{1}{4}$	($\frac{১}{৪}$ গ্রে)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট হাইয়োসিয়ামাই	gr.	i	(১ গ্রে)

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি বটিকা কর। এইরূপ বটিকা অনেকগুলি এক সঙ্গে প্রস্তুত করিয়া রাখা যাইতে পারে।

স্থলবিশেষে মলনিঃসাবণের জন্য এনিমার সাহায্য লওয়া আবশ্যক হইয়া থাকে। সচরাচর এক পাঁইট ঈষদুষ্ণ সাবান জলে দুই আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল মিশ্রিত করিয়া এনিমারূপে প্রয়োগ করিতে হয়। অল্প পরিমাণে (প্রায় ½ আউন্স) গ্লিসিরিন রেকটমে প্রবেশিত করিলে অল্প সময়ের মধ্যেই মল নিঃসারিত হইয়া থাকে। গ্লিসিরিন প্রয়োগে কেবল সরলান্ত্রের মল নির্গত হইয়া যায়।

নেশাখোরদিগকে কিরূপ বিবেচক প্রযোগ করিলে কার্য্যকর হইবে, এই বিষয়ে চিকিৎসকদিগের বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। সুরাসক্ত ব্যক্তির যেরূপ বিরেচনে কার্য্য করিবে, অহিফেনসেবীর তাহাতে সুফল দর্শিবে না; আবার গাঁজা ও চরসখোরদিগের পক্ষেও স্বতন্ত্র ব্যবস্থা। সুরাসক্ত ব্যক্তিকে কোন প্রকার লবণের বিরেচক প্রয়োগে অনেকস্থলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। গাঁজা বা চরসখোরের পক্ষে ক্যাষ্টর অয়েল বোধ হয়, সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট বিরেচক। কিন্তু অহিফেনসেবীদিগের কোন নির্দ্ধারিত বিরেচকের ব্যবস্থা করা যায় না। অহিফেনের প্রভাবে যকৃৎ ও অন্ত্রমণ্ডল অল্প বা অধিক পরিমাণে নিষ্ক্রিয় থাকে এবং দেহের নিঃস্রবণ প্রস্রবণ সমুদায় সুসম্পন্ন হইতে পায় না। পীড়িত অবস্থায় এই সকল যান্ত্রিক বিপর্য্যয় অধিক বাড়িয়া উঠে। তখন অহিফেনের বিপক্ষে কার্য্য করিয়া উঠিতে পাবে, এরূপ কোন তীব্র বিরেচক দেওয়া যাইতে পারে না; উহাতে কোন না কোন প্রকার অনিষ্ট উৎপাদিত হইতে পাবে। অহিফেনসেবীকে সময়ে সময়ে হরীতকী, তেউড়ী প্রভৃতির তীব্র বিরেচন লইতে দেখা যায়, কিন্তু এরূপ তীব্র বিরেচন ব্যবহার উচিত নহে।

অহিফেনসেবীদিগের অহিফেন একেবারে বন্ধ করা যাইতে পারে না। বন্ধ করিলে অনেকস্থলে তাহাদের জীবন সংশয়াপন্ন করিয়া তুলে। এমন কি, যে পীড়ায় অহিফেনে অপকার হইবার অধিক সম্ভাবনা, অহিফেনসেবী এরূপ পীড়াগ্রস্ত হইলেও তাহার অহিফেন সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করিতে পারা যায় না। এরূপস্থলে অহিফেন

কমাইতে হইলেও চিকিৎসককে অতি সাবধানে সতর্কভাবে কার্য্য করিতে হয়। যদিও চিকিৎসক অহিফেনসেবীর সাধারণ বিরেচকের ব্যবস্থা করিতে পারেন না, তথাপি পীড়িত অবস্থায় তাহার অহিফেনের মাত্রা কমাইতে পারিলেই অন্ত্রের মল সম্যক্‌রূপে নিঃসারিত হইতে পারে। অহিফেনের পরিমাণ কমাইলে কোন কোন স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়; আবার স্থলবিশেষে রোগী অহিফেনের এরূপ বশবর্ত্তী হইয়া থাকে যে, ইহা কমাইলেই দেহের সমস্ত কার্য্য সাতিশয় বিশৃঙ্খলভাবে ঘটিতে থাকে। নবীন চিকিৎসক অহিফেন বন্ধ করিয়া অথবা অযথা কমাইয়া সময়ে সময়ে রোগীর জীবন নিঃশেষিত করিয়া বসেন। কোন কোন রোগী তাঁহার অহিফেনের পরিমাণ কিছুতেই কমাইতে চান না; অল্প দিনের জন্যও কমাইতে হইলে সাতিশয় আশঙ্কিত হইয়া থাকেন। এরূপ স্থলে অহিফেনের স্বরূপ কোন দ্রব্য না থাকিলেও কৌশলক্রমে অহিফেনের স্বরূপ ঔষধ দিতেছি বলিয়া কোন ব্যবস্থা করিতে হয়। এরূপ স্থলে অহিফেনের মাত্রা কমাইলে যদি রোগীর প্রকৃতই কষ্ট হইতে থাকে, তাহা হইলে অবিলম্বে উহা পূর্ব্বের ন্যায় বাড়াইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

সাধারণের বিশ্বাস যে, দুগ্ধ অহিফেনের বিষক্রিয়া নষ্ট করে। অন্ততঃ অহিফেনসেবী খুব জানে, নেশা না জমিলে দুধ খাওয়া উচিত নহে; উহার পূর্ব্বে খাইলে নেশা জমে না। ইহাতে বোধ হয়, দুগ্ধ অহিফেনের অনর্থকর প্রভাবের বিপক্ষে কোন না কোন প্রকার কার্য্য করিয়া থাকে। সম্ভবতঃ দুগ্ধ পানে শারীরযন্ত্র অপেক্ষাকৃত সক্রিয় হওয়ায় অহিফেন অধিক কার্য্য করিতে পারে না। চিকিৎসাক্ষেত্রেও এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায়। যে ব্যক্তি অহিফেনাসক্ত, তাহার অহিফেনের ভাগ কিছু কমাইয়া, অহিফেন খাইবার পরেই দুধ খাইতে দিলে সেরূপ নেশাও হয় না এবং নেশা ছাড়িবার সময়ে মল নিঃসারিত হইয়া থাকে। বিরেচনের জন্য অহিফেন কমাইতে হইলে একেবারে অর্দ্ধেকের অধিক যেন কমাইয়া দেওয়া না হয়।

কেহ কেহ ঠিক নির্দ্দিষ্ট সময়ে অহিফেন না খাইয়া থাকিতে পারে। দুগ্ধে তাহাদিগের অধিক বিরেচন ক্রিয়া হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে দেখিতে পাওয়া যায়, নিয়মিতরূপে মল নিঃসারিত না হইলে তাহারা কোন কোন দিবস অহিফেন খাইবার সময় অহিফেন না খাইয়া খানিকটা গরম দুধ খাইয়া থাকে; ইহার পর দুই তিন ঘণ্টার মধ্যেই সম্যক্‌রূপে মলনিঃসারিত হইয়া যায়। তৎপরে অহিফেন খায়।

অহিফেনাসক্ত ব্যক্তিকে উহার নেশা ছাড়িবার কালে নিম্নলিখিত বিরেচক দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে অনেকস্থলে নিরাপদে মলনিঃসারিত হইয়া থাকে।

ওলিয়ম বিসিনি	ʒ iv	(৪ ড্রা)
পোটাসি সাইট্রস	gr x	(১০ গ্রে)
টিংচর বেলেডোনা	m. x	(১০ মি)
টিংচর নিউসিস ভোমিসি	m v	(৫ মি)
টিংচর কার্ডেমম কম্পা	ʒ iss	(১½ ড্রা)
একোয়া এনিথাই (সমেত)	℥ ii.	(২ আ)

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রায় সেবনীয়। এই মিশ্র খাইবার দুই তিন ঘণ্টা পরে খানিকটা দুধ অথবা চা মিশ্রিত দুধ খাওয়াইলে শীঘ্রই বিরেচন হইয়া থাকে।

অহিফেনসেবীকে রাত্রিকালে কোন বটিকা দিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রেস্‌ক্রিপসন অনুসারে তাহা প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	gr.	¼	(¼ গ্রে)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট নিউসিস ভোমিসি	gr.	¼	(¼ গ্রে)
পল্‌ভ-ইপেকাক	gr	1	(১ গ্রে)
পিল রিয়াই কম্পাঃ	gr.	vi	(৬ গ্রে)

একত্র মিশ্রিত করিয়া দুইটা বটিকা প্রস্তুত কর। রাত্রিতে শয়ন কালে এই দুই বটিকাই একেবারে সেবনীয়। এই বটিকা

সেবনের ৫।৬ ঘণ্টা পরে ইহার পূর্ব্বেই যে তৈল মিশ্রের ব্যবস্থা আছে, উহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কোন কোন স্থলে নিম্নলিখিত মিশ্র অহিফেনসেবীদিগের উত্তম বিরেচকের কার্য্য করিয়া থাকে।

সোডি বাই কার্ব্ব	ʒ ii	(২ ড্রা)
টিংচর নিউসিস ভোমিসি	m. xx	(২০ মি)
ইথর ক্লোরিক	ʒ iss.	(১½ ড্রা)
স্পিরিট এমোনি অরোমেটিক	ʒ iss	(১½ ড্রা)
ওলিয়ম এনিথাই	m xvi	(১৬ মি)
জল (সমেত)	℥ vi	(৬ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার আট অংশের এক অংশ মাত্রা দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। ইহা খাওয়াইতে খাওয়াইতে সুচারুরূপে অন্ত্রের কার্য্য সম্পন্ন হইতে থাকে।

ঔদরিক উপসর্গ।

পাকস্থলী।—পাকস্থলী শৈত্যাবস্থায় সামান্য উত্তেজিত হইলে জ্বর ফুটিবার সঙ্গে সঙ্গে অনেক সময়ে তাহা উপশমিত হইয়া আইসে এবং বিরামকালে সম্পূর্ণ বিদূরিত হইয়া যায়। এরূপস্থলে উত্তেজনা বিদূরিত করিবার জন্য কোন বিশেষ ঔষধাদির আবশ্যক হয় না। ভুক্ত দ্রব্যের উত্তেজনা থাকিলে রোগীর বমি হইয়া থাকে। কেবল খানিকটা জল খাওয়াইয়া দিলেই এরূপস্থলে পাকস্থলী খালি হইয়া যায়। ঈষদুষ্ণ জল খাওয়াইলে বমি করিবার ইচ্ছা জন্মিতে পারে; বমি করাইবার জন্য সময়ে সময়ে মষ্টার্ড চূর্ণ অথবা অধিক মাত্রায় ইপেকাক প্রয়োগ করিতে হয়।

পাকস্থলী খালি হইবার পরও বমি হইতে থাকিলে অল্প মাত্রায় ইপেকাক অথবা ব্রাইয়োনিয়া প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এই দুইটি ঔষধি প্রয়োগের বিষয় পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। পাকস্থলী

শোণিতাধিক্য বশতঃ প্রদীপিত হইলে ইপেকাক দ্বারা প্রশমিত হয় বলিয়া বোধ হয়। পিত্ত ঊর্দ্ধগত হইয়া পাকস্থলী প্রদীপিত হইলেও ইপেকাক দ্বারা প্রশমিত হয় বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু এরূপস্থলে ব্রাইয়োনিয়াতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এফার-ভেসেণ্ট বা স্ফোটনশীল জ্বরঘ্ন মিশ্র সমুদায়ের কথা পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে। সেই সকল ঔষধি হয় ত পাকস্থলীতে আদৌ থাকিতেছে না, এরূপ স্থলেও সময়ে সময়ে অতি অল্প মাত্রায় ইপেকাক অথবা ব্রাইয়োনিয়ায় অবিলম্বেই রোগীব কষ্ট প্রশমিত হয়। স্থলবিশেষে এই দুইটি ঔষধি একত্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সচরাচর বমি নিবাবণেব জন্য এক মিনিম ভাইনম ইপেকাক ও এক মিনিমেব চাবি ভাগের এক ভাগ টিংচার ব্রাইয়োনিয়া দুই ড্রাম জলের সহিত দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ কবা যায়। পাকস্থলীর অম্লাধিক্য অথবা যকৃতের পিত্তা-ধিক্য থাকিলে এই মিশ্রের সহিত অল্প পরিমাণে বাইকার্ব্বনেট অব সোডা দেওয়া যাইতে পারে। শীতল পানীয় সেবনেও বমি নিবারিত হইতে পাবে। বরফের টুক্‌বা চুসিতে দিলে এই উদ্দেশ্য উত্তমরূপে সাধিত হয়। কোন কোন স্থলে শীতল জলে কোন উপকার পাওয়া যায় না; বরং অপকার হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে অল্প পরিমাণে গরম জল খাওয়াইলে বমি থামিয়া যাইতে পারে। পাকস্থলীর শোণিতাধিক্য অধিক থাকিলে কালবিলম্ব না করিয়া এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশে সর্ষপের প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ যুক্তিযুক্ত। এই প্ল্যাষ্টার প্রয়োগে ত্বকের উত্তেজনাব সঙ্গে সঙ্গে বমি কমিয়া আইসে; ঔষধাদির অভ্যন্তরীণ প্রয়োগের প্রায়ই অধিক আবশ্যক হয় না।

সময়ে সময়ে এই সকল উপায়ে বমি নিবারিত হয় না। রোগী বমিতে সাতিশয় প্রপীড়িত হইতে থাকে; কোন প্রকার আহার্য্য পাকস্থলীতে থাকে না; উপযুক্ত ঔষধাদি নিয়মিত ও যথাবশ্যক প্রয়োগ করিতে না পাবায় ক্রমাগত জ্বর আসিতে থাকে।

জ্বরের বিরামাবস্থায় কষ্টকর লক্ষণ সমুদয় কিয়ৎ পরিমাণে কমিতে পারে কিন্তু আবার জ্বর আসিলেই সে সকল বাড়িয়া উঠে। কোন কোন স্থলে জ্বর বিদূরিত হইলেও পাকস্থলীর উদ্দীপনায় রোগীকে প্রপীড়িত করিতে থাকে। ইহার উপর হিক্কা থাকিতে পারে। তখন রোগীর সাতিশয় কষ্ট হয় ও পোষণ অভাবে তাহার বলক্ষুণ্ণ হইতে থাকে ; হয়ত, কোন ঔষধে পীড়ার উপশম হয় না। এরূপ স্থলে অল্পক্ষণ অন্তর অল্প অল্প পরিমাণে সুপাচ্য বলকারক আহার্য্যের ব্যবস্থা করিতে হয়। কাঁচা মাংসের রস অথবা ব্রথ অর্দ্ধ বা এক ঘণ্টা অন্তর দুই চারি ড্রাম করিয়া খাওয়াইতে থাকিলে বমির উদ্রেক হইলেও তাহা উদ্গত হইতে পারে না। এইরূপে রোগীর বলরক্ষা করিতে পারা যায় এবং পাকস্থলী কতকটা বিশ্রাম পাওয়াতে ইহার উত্তেজনা কমিতে থাকে। তরল খাদ্য ক্রমাগত উঠিয়া যাইতে থাকিলে কিছু ঘন, নরম, বলকারক পথ্য সেবন করাইতে হয়। ঘন এরোরুট, ঘন সুজি, দুগ্ধে ভিজান পাঁউরুটি, মোহন ভোগ বা কচিডাবের শাঁস অল্প পরিমাণে খাওয়াইতে থাকিলে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ; কিন্তু কঠিন দুষ্পাচ্য দ্রব্য রুগ্ন দুর্ব্বল অবস্থায় দেওয়া যুক্তিযুক্ত নহে। কঠিন ও গুরু দ্রব্য হয়ত উদ্গত হইতে পারে না কিন্তু তাহাতে পাকস্থলীর উত্তেজনা বৃদ্ধি করিতে থাকে।

পাকস্থলী উদ্দীপিত থাকিলে অন্ত্রমণ্ডল পরিষ্কার আছে কি না, এই বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে হয়। অন্ত্রমণ্ডল পরিষ্কৃত থাকিলে বমন বা হিক্কা অনেক সময়ে আশু প্রশমিত হইয়া থাকে। এই জন্য অন্ত্রে মল আবদ্ধ থাকিলে এনিমা অথবা অন্য কোন উপযুক্ত উপায়ে মল নিঃসারিত করিয়া দেওয়া আবশ্যক।

———

অন্ত্রমণ্ডলের উপসর্গ।

উদরাময় প্রভৃতি পীড়া থাকিলে তাহার নিয়মিত চিকিৎসা হওয়া আবশ্যক। অন্ত্রের উত্তেজনা বশতঃ মলের তরলতা ও ইহার নিঃসরণের ঘনতা অল্প বাড়িলে ঔষধ প্রয়োগে সকল স্থলেই তাহা নিবারণ করা উচিত নহে। মল নিঃসরণে অনেকস্থলে অন্ত্রের উত্তেজনা কমিয়া যায; জ্বরও অধিক জোর করিতে পারে না। সঙ্কোচক ঔষধি দ্বারা মল নিঃসরণ অন্যথা বন্ধ করিলে অন্ত্রের উত্তেজনা বর্দ্ধিত হইয়া পড়ে। যথায় মলের তরলতা এবং শীঘ্র শীঘ্র মল নিঃসরণে রোগীর দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা থাকে, অথবা অন্য কোন অনর্থের কারণ হইয়া উঠে, তখন সঙ্কোচক ঔষধির আবশ্যক হইয়া পড়ে।

পিত্তের উত্তেজনায় অন্ত্রমণ্ডল উত্তেজিত থাকিলে কিয়ৎ পরিমাণে পিত্ত বহির্গত হইবার পর উদরাময় বিদূরিত হয়। পিত্ত অথবা আবদ্ধ মল নির্গত করিবার জন্য সময়ে সময়ে মৃদু বিরেচকের আবশ্যক হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে পূর্ব্বে যে "রেড মিক্শ্চারের" কথা বলা হইয়াছে, উহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। পল্‌ভ রিয়াই কম্পাউণ্ড ½ ড্রাম, এক আউন্স পিপারমেণ্টের জলের সহিত অনেকস্থলে দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপ কোন মৃদু বিরেচক প্রয়োগে পিত্ত, মল অথবা অন্য কোন উত্তেজক পদার্থ বহির্গত হইলে অন্ত্রের উত্তেজনা আপনিই প্রশমিত হইয়া যায়, প্রায়ই সঙ্কোচক ঔষধির আবশ্যক হয় না। মল অতিশয় তরল হইতে থাকিলে দুই এক মাত্রা বিস্‌মথ্ প্রয়োগ করিলে অনেকস্থলে মলের তরলতা এবং ইহার নিঃসরণের ঘনতা কমিয়া যায়। তরল মল নির্গত হইতে থাকিলে শারীরতাপ কমাইয়া রাখে; যে সকল জ্বরঘ্ন ঔষধ সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহাদের প্রয়োগ অধিক আবশ্যক হয় না।

ফিবার মিক্শ্চারের সহিত কোন প্রকার সঙ্কোচক ঔষধি প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র ব্যবহৃত হইতে পারে।

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	℥ i	(১ আ)
ভাইনম ইপেকাক	m. xvi	(১৬ মি)
বিস্‌মথ্ অ্যালবাই	gr. 40	(৪০ গ্রেণ)
মিউসিলেজ একেসিয়া	ʒ iv	(৪ ড্রা)
ইথর ক্লোরিক	ʒ iss.	(১½ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥ vi	(৬ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার আট ভাগের এক ভাগ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর আবশ্যকমত সেবনীয়। এই ঔষধি খাইবার সময়ে শিশি বেশ করিয়া নাড়িয়া লওয়া আবশ্যক; তাহা না হইলে বিস্‌মথ্ নিম্নে বহিয়া যায। মল অধিক তরল হইলে অথবা অন্ত্রের কামড়ানি বা মোচড়ানি অধিক থাকিলে, এই মিশ্রের সহিত ক্লোরো-ডাইন অথবা টিংচর ক্যাম্ফর কম্পাউণ্ড প্রত্যেক মাত্রায় ৫ হইতে ১০ বিন্দু প্রযোগ করা যাইতে পারে। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর উদরাময় প্রশমিত করিবার জন্য কাইনো, ক্যাটিকু, কোটো প্রভৃতি ঔষধি প্রয়োগ প্রায় আবশ্যক হয না। মল সাতিশয় তরল হইলে সময়ে সময়ে এই সকল ঔষধি প্রয়োগের আবশ্যক হইয়া থাকে।

মলে অধিক শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকিলে অহিফেন, অথবা ইপেকাক ও অহিফেন একত্র প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। এই উদ্দেশে অল্প মাত্রায় "ডোভার্স পাউডার" প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইপেকাক ½ গ্রেণ, অহিফেনের একষ্ট্রাক্ট ¼ গ্রেণ ও জেন-সিয়নের একষ্ট্রাক্ট আবশ্যক পরিমাণ লইয়া এক একটী বটিকা প্রস্তুত কর। এই বটিকা তিন চারি ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইলে শীঘ্রই মলের অবস্থার উন্নতি সাধিত হয়। পীড়া ডিসেণ্ট্রিতে পরিণত হইলে ইপেক্যাকুয়ানার পরিমাণ বৃদ্ধি করিতে হয়।

এস্থলে স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, জ্বরপর্য্যায় নিবারণ করিতে না পারিলে যতবার জ্বর আসিতে থাকে, অন্ত্রের উপসর্গ সমুদায় ততই প্রকাশিত হয় অথবা বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। অনেকস্থলে জ্বর কমিতে আরম্ভ করিলে অন্ত্রের উত্তেজনা কমিয়া আইসে,

ঔষধাদির প্রয়োগ আবশ্যক করে না। এই জন্য জ্বর ছাড়িয়া আসিলে আর যাহাতে জ্বর আসিতে না পারে, তাহার উপায় অবলম্বন করিতে হয়। অন্ত্রের উত্তেজনা থাকিলে কুইনাইন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় না; অল্পক্ষণ অন্তর অল্প অল্প মাত্রায় দিতে হয়। অনেকস্থলে নিম্নলিখিত মত বটিকায় বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

কুইনিয়া সল্‌ফ	gr.	ii	(২ গ্রেণ)
পল্‌ভ্‌ ইপেকাক	gr.	$\frac{1}{8}$	($\frac{১}{৮}$ গ্রেণ)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	gr.	$\frac{1}{8}$	($\frac{১}{৮}$ গ্রেণ)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	gr.	$\frac{1}{12}$	($\frac{১}{১২}$ গ্রেণ)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	qs.		(আবশ্যক মত)

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি বটিকা প্রস্তুত কর। এককালে এইরূপ বারটি বটিকা প্রস্তুত করাও। দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ইহার এক একটি সেবনীয়।

আর্সেনিক অল্প মাত্রায় অন্ত্রের উত্তেজনা প্রশমিত করে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে যথায় কুইনাইন দেওয়া যুক্তিযুক্ত বলিয়া বোধ হয় না, সেরূপস্থলে এই ঔষধি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অন্ত্রের উত্তেজনা প্রশমনের সহিত দেহের বলাধান হয়। উদরাময় পীড়িতব্যক্তি অতি দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত মিশ্রে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

লাইকার আর্সেনিকেলিস	m.	iii	(৩ মি)
টিংচর ক্যাম্ফর কম্পাঃ	ʒ	ii	(২ ড্রা)
সোডা বাই কার্ব্ব	ʒ	i	(১ ড্রা)
টিংচর কার্ডেমম্ কম্পাঃ	ʒ	ii	(২ ড্রা)
ইথর ক্লোরিক	ʒ	ii	(২ ড্রা)
একোয়া এনিথাই (সমেত)	℥	viii	(৮ আ)

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার বার ভাগের এক ভাগ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। অন্ত্রের উত্তেজনা প্রশমিত হইলে—বিশেষতঃ

তাহার সহিত দেহের সাধারণ অবস্থার উন্নতি হইতে আরম্ভ হইলেই—অবিলম্বে অল্প মাত্রায় কুইনাইনের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। উদরাময় অধিক পরিমাণে প্রকাশ পাইলে পর্য্যায় নিবারক ঔষধির অধিক আবশ্যক হয় না; পীড়াবিষ দেহ হইতে অধিক পরিমাণে নিষ্কাশিত হওয়ায় অল্প ঔষধিতেই সময়ে সময়ে যথেষ্ট উপকার হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে অল্প আর্সেনিকেই পর্য্যায নিবারিত হইতে পারে; কিন্তু ইহাব উপব সম্পূর্ণ নির্ভব করিলে রোগীকে কখন কখন বিপদে পাতিত করা হয। এই জন্য সুবিধা পাইলেই অল্প পবিমাণে কুইনাইন দেওযা আবশ্যক। এরূপস্থলে অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডিব সহিত কুইনাইন দেওযা যাইতে পাবে।

যকৃতের উপসর্গ।

যকৃতের শোণিতাধিক্য অল্প পবিমাণে হইলে তাহাব স্বতন্ত্র চিকিৎসা প্রাযই আবশ্যক হয না; জ্বব ছাডিযা গেলে তাহা আপনিই অপগত হইযা থাকে। কিন্তু শোণিতাধিক্য অধিক হইলে জ্ববেব চিকিৎসাব সঙ্গে সঙ্গে তাহা বিদূবিত করিবাব উপায় অবলম্বন কবিতে হয়। বাই সবিষাব প্ল্যাষ্টাবে এই অবস্থায আশু উপকার দর্শিয়া থাকে। প্ল্যাষ্টার খানি যেন নিতান্ত ছোট না হয়। উহা অন্ততঃ দীর্ঘে ৫ ইঞ্চি ও প্রস্থে ৪ ইঞ্চি হওয়া আবশ্যক। বলা বাহুল্য যে, শিশুদিগেব বযসানুসাবে ইহাব পবিমাণ অল্প হইবে। সতেজ সর্ষপের প্লাষ্টাব সচরাচব ২০ মিনিট রাখিলেই যথেষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা অর্দ্ধ ঘণ্টার অধিক রাখা উচিত নহে। অনেক স্থলে একবার প্ল্যাষ্টাব প্রযোগের পরই রোগীর আরাম বোধ হইতে থাকে যকৃৎ প্রদেশেব ভাববোধ কমিয়া আইসে, এবং সে গভীররূপে নিশ্বাস লইতে পারে, বমন অথবা অন্য কোন কষ্টপ্রদ লক্ষণ থাকিলে তাহাও প্রশমিত হইয়া থাকে। শোণিতাধিক্য প্রকৃত প্রদাহে পরিণত হইলে উপরি-উপরি প্ল্যাষ্টাব বসাইতে

হয়। যে স্থলে একবার প্ল্যাষ্টার বসান হয়, দুই দিবস পরে আবার তথায় প্ল্যাষ্টার দেওয়া যাইতে পারে; ইহার অগ্রে বসাইতে হইলে পার্শ্বস্থিত কোন এক স্থলে বসাইতে হয়। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল থাকিলেও সময়ে সময়ে সময়ে রাইএর প্ল্যাষ্টারে রোগীর বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। যকৃতের শোণিতাধিক্য কমিবার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ড সমধিক বলে ও সুশৃঙ্খলায় কার্য্য করিতে থাকে এবং দেহের অন্যান্য ক্রিয়া সমুদায়ও সুসম্পন্ন হইতে থাকে।

কোন কোন স্থলে রাইএর পলস্তারা প্রয়োগ করিতে পারা যায় না; পলস্তারা লাগাইতে রোগী হয়ত অত্যন্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করিতে পারে। এরূপ স্থলে নিয়মিত রূপে "আর্দ্রসেক" প্রয়োগ করিতে হয়। এক টুক্‌রা বড় ফ্লানেল অথবা অন্য কোন গরম কাপড় গরম জলে ডুবাইতে হয়। পরে উহা নিংড়াইয়া রোগীর সহ্য হয় এরূপ গরম থাকিতে থাকিতে দুই তিন পূরু করিয়া যকৃৎ প্রদেশে বিস্তারিত করিতে হয়। এই কাপড় উঠাইয়া লইবার পূর্ব্বে আর এক খণ্ড ঐরূপ কাপড় গরম জলে ডুবাইয়া সেক দিবার উপযুক্ত করিয়া রাখিতে হয়। এক খণ্ড কাপড় তুলিয়া লইয়াই আর এক খণ্ড দিয়া সেক দেওয়া আবশ্যক; তাহা না করিলে তাপ প্রয়োগে ত্বকের শোণিতাধিক্য সমভাবে সংরক্ষা করিতে পারা যায় না। এই অবস্থায় আকস্মিক শৈত্যস্পর্শে অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্য বর্দ্ধিত হইতে পারে। এই জন্য যেখানে উপরিউক্তরূপ নিয়মিত সেকের সম্ভাবনা নাই, সেরূপ স্থলে রোগী নিতান্ত অনিচ্ছা প্রকাশ করিলেও রাইএর প্ল্যাষ্টার অসহ্য বোধ হইলে অল্পক্ষণ রাখিয়াই উহা তুলিয়া লওয়া যাইতে পারে। ইহাতেও অনেকস্থলে ফোমেণ্টেশন অপেক্ষা অধিক উপকার দর্শিয়া থাকে।

যকৃৎ প্রদেশে এক পোঁচ আয়োডিন লিনিমেণ্ট লাগাইলে ত্বকের উত্তেজনা সংসাধিত হইয়া থাকে। শিশুশরীরে এই ঔষধি সাতিশয় তীব্রভাবে কার্য্য করিয়া থাকে। শিশুদিগের ত্বক্ অতিশয়

কোমল বলিয়া লিনিমেণ্ট আয়োডিন প্রয়োগ উহারা সহ্য করিতে পারে না ; ইহাতে ত্বকের প্রকৃত প্রাদাহিক অবস্থা আনয়ন করিয়া থাকে। দুর্ব্বলশরীরে এই প্রদাহে অনিষ্টোৎপাদন হইবার অধিক সম্ভাবনা। শিশুদিগের যকৃৎ প্রদেশে আয়োডিন প্রয়োগ করিতে হইলে দুই ভাগ লিনিমেণ্ট আয়োডিন, দুইভাগ টিংচার আয়োডিন ও চারিভাগ লিনিমেণ্ট বেলেডোনা একত্র মিশ্রিত করিয়া লাগান যাইতে পারে। ইহাতে শিশুর ত্বকের যেরূপ উত্তেজনা সাধিত হয়, তাহাতেই বেশ উপকার পাওয়া যায়।

যকৃতের প্রদাহ পুরাতন হইলে, বিশেষতঃ ইহার আয়তন অধিক বিবর্দ্ধিত থাকিলে, আয়োডিনে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। এরূপস্থলে আয়োডিন লিনিমেণ্ট ও বেলেডোনা লিনিমেণ্ট সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রথমে প্রত্যহ, তাহার পর দুই তিন দিন অন্তর এক পোঁচ করিয়া দেওয়া আবশ্যক। একবারে দুই তিন পোঁচ লাগাইলে উহা তীব্র ভাবে কার্য্য করিয়া থাকে; ইহাতে ত্বকের উপরিস্তর বিধ্বস্ত হইয়া যায়। ইহা উঠিয়া না যাইলে আর তথায় ঔষধি লাগান যায় না ; লাগাইলেও কোন উপকার হয় না। পুরাতন পীড়ায় যকৃৎ প্রদেশের ভিন্ন ভিন্ন স্থলে ছোট ছোট রাইয়ের প্লাষ্টার প্রত্যহ কয়েক মিনিটের জন্য লাগাইলে যকৃতের শোণিতাধিক্য ও আয়তন অল্প দিবসের মধ্যেই কমিয়া আইসে। ছোট ছোট ব্লিষ্টার অপেক্ষা অনেকে এই প্রক্রিয়া অধিকতর কার্য্যকর বলিয়া বিবেচনা করেন : দুর্ব্বল ক্যাক্‌হেক্‌সিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে আয়োডিন অথবা রাই প্রয়োগই ভাল। শরীর বলিষ্ঠ থাকিলে ব্লিষ্টার দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু অতি শৈশবে ব্লিষ্টার দিলে অনেকস্থলে তথাকার ত্বক্ বিধ্বংস হইয়া যায়। এই জন্য এরূপস্থলে ব্লিষ্টার না দিয়া সর্ষপের প্ল্যাষ্টার দেওয়াই ভাল। তবে স্থলবিশেষে ব্লিষ্টার দেওয়া নিতান্ত আবশ্যক বোধ হইলে ব্লিষ্টার অল্পক্ষণ রাখিয়াই তুলিয়া লওয়া কর্ত্তব্য।

যকৃতের প্রাদাহিক অবস্থা থাকিলে একোনাইটে আশু উপকার

পাওয়া যায়। এই ঔষধি হৃৎপিণ্ডের অবসাদক বলিয়া ম্যালেরিয়া-গ্রস্ত রোগীকে সকল স্থলেই ইহা দেওয়া যাইতে পারে না। বলিষ্ঠ ব্যক্তি ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেছে, এমন সময়ে উহার সহিত কোন যান্ত্রিক প্রদাহ যোগ দিলে একোনাইট প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়। যকৃতের প্রদাহে ইহা অধিকতর সুফলপ্রদ হইয়া থাকে। অন্যান্য ঔষধির ন্যায় ইহা ক্রমাগত খাওয়ান যাইতে পারে না। সচরাচর যেরূপ ফিবর মিক্‌শ্চারের ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে, তাহার সহিত এক মিনিম অথবা দুই মিনিম মাত্রায় টিংচার একোনাইট, দুই তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইয়া ইহার কার্য্যফল পরীক্ষা করিতে হয়। অন্যান্য ঔষধির সহিত ব্যবহার না করিয়া একমাত্র ইহার উপরই নির্ভর করা যাইতে পারে। ইহার প্রয়োগে পীড়া উপ-শমের সহিত যদি দেহের সাধারণ অবস্থার উন্নতি হয়, তাহা হইলে জ্বর উপশমের সঙ্গে সঙ্গে এই ঔষধি খাওয়াইবার অন্তরকাল বাড়াইতে হয়, অথবা ইহার মাত্রা কমাইয়া আনিলেই হইতে পারে। জ্বর অনেক কমিয়া আসিলে ইহা বন্ধ করিয়া সাধারণ "ফিবর-মিক্‌শ্চারের" উপর নির্ভর করা যাইতে পারে। একোনাইটে অধিক দুর্ব্বল করিবার সম্ভাবনা থাকিলে, ইহার সহিত ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যকৃতের প্রদাহে এণ্টিমনি ব্যবহার করা যাইতে পারে। ভাইনম্ এণ্টিমনি পাঁচ মিনিম, পোটাসিযম সাইট্রস দশ গ্রেণ, ক্লোরিক ইথর ১০ মিনিম, এক আউন্স জলের সহিত দুই তিন ঘণ্টা অন্তর বার কতক খাওয়াইলে পীড়ার আশু উপশম হইতে দেখা যায়। জ্বর কমিয়া আসিলে অথবা রোগী অধিক দুর্ব্বল হইবার সম্ভাবনা থাকিলে এণ্টিমনি বা একোনাইট উভয়ই বন্ধ করিয়া দেওয়া আবশ্যক।

ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর যকৃতে শোণিতাধিক্য হইলে ইপেকাক সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ; ইহা সকল রোগীকেই দেওয়া যাইতে পারে। যকৃতের নিঃসরণ প্রণালী ও অন্ত্রমণ্ডলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উপর

কার্য্য করে বলিয়া, ইহা এই সকল স্থলের বিকৃত ভাব আশু বিদূরিত এবং মলনিঃসারণেও সহায়তা করিয়া থাকে। এই জন্য নিম্নলিখিত ঔষধি প্রয়োগে এরূপ ম্যালেরিয়াগ্রস্তদিগের বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। যকৃতের পীড়া থাকিলে প্রায়ই অম্ল ও অজীর্ণভাব থাকে; নিম্নলিখিত মিশ্রে তাহাও প্রশমিত হয়।

সোডিয়ম বাই কার্ব্ব	ʒ	iss.	(১½ ড্রা)
পোটাসিয়ম সাইট্রস	ʒ	iss.	(১½ ড্রা)
ভাইনম ইপেকাক	ʒ	iss.	(১½ ড্রা)
লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	℥	ii.	(২ আ)
ইথর ক্লোরিক	ʒ	iss.	(১½ ড্রা)
একোয়া এনিথাই (সমেত)	℥	viii	(৮ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার বার ভাগের এক ভাগ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর জ্বরকালে সেবনীয়।

যকৃতে শোণিতাধিক্য থাকিলে অথবা উহা বিবর্দ্ধিত হইলে অন্ত্রমণ্ডল নিয়মিতরূপে পরিষ্কার রাখা অতীব আবশ্যক; তাহা না করিলে অন্ত্রমণ্ডলের উত্তেজক পদার্থ সমুদায় শোণিতে শোষিত হইয়া যকৃতের উত্তেজনা আরও বাড়াইয়া তুলে। এতৎ সম্বন্ধে বিরেচন প্রয়োগ লিখিবার কালে বিশেষ করিয়া লিখিত হইয়াছে; তদ্বিষয়ে এস্থলে অধিক কিছু বলিবার প্রয়োজন নাই। তবে একথা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, বিরেচন প্রয়োগে অন্ত্র পরিষ্কার করিতে গিয়া যেন কোন অন্ত্র পীড়া উৎপাদিত করা না হয়। অন্ত্রমণ্ডলে উত্তেজনা থাকিলে, বিশেষতঃ ইহার কোন স্থানে দুর্গন্ধময় ক্ষত থাকিলে যকৃতে প্রদাহ, এমন কি, এবসেস্ পর্য্যন্ত সহজেই সঞ্জাত হইতে পারে। এই জন্য তীব্র বিরেচকের অযথা প্রয়োগের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়।

যকৃতের বিকৃত ভাব বিদূরণের সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়ানাশক ঔষধিরও ব্যবস্থা করিতে হয়। জ্বর কমিয়া আসিলেই কুইনাইন, আর্সেনিক প্রভৃতি ম্যালেরিয়ানাশক ও পর্য্যায়নিবারক ঔষধি

ব্যবহার করিতে হয়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, যকৃতে প্রদাহ থাকিলে কুইনাইনে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না; কখন কখন ইহাদ্বারা এই বিকৃত অবস্থা আরও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। কিন্তু যকৃতের প্রদাহ কমিয়া আসিলে কুইনাইনে ক্বচিৎ এরূপ অপকার হইতে দেখা যায়। যকৃৎ কোনরূপে বিকৃত থাকিলে একেবারে অধিক পরিমাণে কুইনাইন না দিয়া অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করাই ভাল। ইপেকাকের সহিত মিশ্রিত করিলে কুইনাইনে অধিক উপকার পাওয়া যায়। কুইনাইন ২ গ্রেণ, ইপেকাক ১/৪ গ্রেণ, আবশ্যকমত এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান অথবা এক্‌ষ্ট্রাক্ট ট্যারেক্‌সেকামের সহিত বটিকা প্রস্তুত করিয়া জ্বর কমিতে আরম্ভ করিলে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ম্যালেরিয়াগ্রস্ত প্রায় সকল রোগীকেই খাওয়ান যাইতে পারে। ইহা বিলক্ষণ জ্বরঘ্ন ও ম্যালেরিয়ানাশকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। কুইনাইন, সাইট্রেট অব পোটাসিয়ম অথবা বাইকার্ব্বনেট অব সোডার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে।

যকৃতের প্রদাহ থাকিলে ম্যালেরিয়া-জ্বর নিবারণ জন্য সকল স্থলেই আর্সেনিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আর্সেনিক অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে না পারিলে ইহাদ্বারা কোন বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। এই জন্য অধিক মাত্রায় কুইনাইন অথবা আর্সেনিকের ব্যবস্থা না করিয়া ইহাদিগকে অল্প মাত্রায় একত্র দেওয়া যাইতে পারে এবং এইরূপ প্রয়োগে সুফলই পাওয়া যায়। কুইনাইন ও আর্সেনিকের নিম্নলিখিত বটিকা সচরাচর ব্যবহার করা যাইতে পারে।

কুইনিয়া সল্‌ফ	gr. 48	(৪৮ গ্রে)
আর্সেনিয়স এসিড	gr. 1	(১ গ্রে)
পল্‌ভ ইপেকাক	gr. ii	(২ গ্রে)
এক্‌ষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	qs.	(আবশ্যক মত)

একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া চব্বিশটি বটিকায় বিভক্ত কর। জ্বর কমিবার কালে অথবা বিরাম অবস্থায় প্রত্যহ তিন চারিবার এই বটিকা সেবনীয়।

জ্বর ছাড়িবার পর যকৃতে শোণিতাধিক্য অথবা ইহার আয়তন বৃদ্ধি থাকিলে তাহার বিদূরণোপযোগী উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। যকৃতের এইরূপ অবস্থা থাকাতে অল্প অল্প জ্বর হইতে পারে। যকৃতের এই সকল অবস্থা বিদূরণার্থ স্থানিক ব্লিষ্টার বা আয়োডিন প্রয়োগের কথা পূর্ব্বে বলা হইয়াছে। ক্লোরাইড অব এমোনিয়ার অভ্যন্তরীণ প্রয়োগে যকৃতের শোণিতাধিক্য ও বিবর্দ্ধন কমিয়া আইসে। এই ঔষধি অন্ততঃ ১৫ গ্রেণ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিন চারিবার খাওয়াইতে হয়। ইহার অল্প মাত্রায় প্রয়োগে অধিক সুফল পাইবার আশা করা যায় না। ক্লোরাইড অব্ এমোনিয়া উপরি উক্ত বৃহৎমাত্রায় খাওয়াইলে প্রায়ই কোনরূপ বিরেচক ঔষধির আবশ্যক হয়না; অনেকস্থলে তাহাতেই সম্যক্‌রূপে মল নিঃসারিত হইয়া থাকে। এই ঔষধি খাইবার কষ্ট নিবারণ জন্য অধিক পরিমাণে লেমন সিরপ, একষ্ট্রাক্ট গ্লাইসারিজা লিকুইডের সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার সহিত অল্প পরিমাণে আয়োডাইড অব পোটাসিয়ম ব্যবহার করা যাইতে পারে। আয়োডাইড অব পোটাসিয়ম পৃথক্‌ও দেওয়া যাইতে পারে। ক্লোরাইড অব কালসিয়মেরও যকৃতের উপর কার্য্য আছে। কোন কোন স্থলে ইহার দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়; কিন্তু অনেকস্থলেই ইহার প্রয়োগ নিষ্ফল হইতে দেখা যায়।

ফস্‌ফেট অব্ সোডা, সাইট্রেড অব পটাস প্রভৃতি আরও কতকগুলি লবণেরও যকৃতের উপ'র কার্য্য আছে, এই সকল যকৃতের বিকৃত অবস্থা বিদূরিত করিতে পারে। যকৃতের পুরাতন পীড়ায় কারল্‌সব্যাড, হুনাইডি, ফ্রিডরিষকল প্রভৃতি মিনারাল ওয়াটার ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সকল লবণাক্ত জল অন্ত্রের মলনিঃসরণে সহায়তা করে; এবং নানাপ্রকার লবণ মিশ্রিত থাকাতে যকৃতের উপরও কোন বিশেষ কার্য্য থাকিতে পারে। বাছুরের মূত্র যকৃতের পীড়ায় ব্যবহারের প্রথা এদেশে বিশেষ প্রচলিত; গণ্ডারের মূত্রও তত পাওয়া যায় না;

তাহাও বিলক্ষণ উপকারী বলিয়া অনেকে অনুমান করেন। এই সকল প্রস্রাবের কোন বিশেষ কার্য্যকারিতা নাই। তবে ইহারা লবণ ও ক্ষারময় বলিয়া সামান্য উপকার হইতে পারে।

যকৃতের কিরোসিস অতি দুরূহ অবস্থা; ইহা আরোগ্য হওয়ার আশা অতি অল্প। কিরোসিস যকৃতের সর্ব্বত্রব্যাপী না হইলে অথবা যকৃৎ অধিক কুঞ্চিত হইয়া না পড়িলে রোগীর আসন্ন মৃত্যুর সম্ভাবনা অল্প। এরূপ অনেক দেখিতে পাওয়া যায় যে, যকৃতের কোন স্থল অধিক পীড়িত হইয়াছে,কিন্তু অপরাংশ অপেক্ষাকৃত অথবা সম্পূর্ণ সুস্থ আছে। এরূপ স্থলে যকৃতের কার্য্য অনেক পরিমাণে নিয়মিতরূপে হইযা থাকে এবং শোণিত সঞ্চালন প্রণালীর বিশৃঙ্খলতা অধিক হইতে পারে না। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত এরূপ অনেক বোগী দেখিতে পাওয়া যায়, যাহাদিগেব যকৃতের আয়তন সঙ্কুচিত হইয়া আসিয়াছে, দেহ কৃশ, পরিপাক শক্তি অতিশয় মন্দ,—কেবল পথ্যেব সুনিয়মে এবং নিঃস্রবণ প্রস্রবণের যতদূর সম্ভব সুশৃঙ্খলা বক্ষা করিয়া রোগী বহুদিবস জীবিত আছে। এই সকল ব্যক্তিব আহারের সামান্য অনিয়ম হইলেই,—এমন কি, সুপাচ্য আহার্য্যও অল্প অধিক খাইলে—অজীর্ণ, উদরাময় প্রভৃতি পীড়া হইয়া থাকে। যকৃৎ অধিক কুঞ্চিত হইয়া পড়িলে দেহ অধিক দিবস রক্ষা করা অসম্ভব হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলেও পথ্যের সুনিয়মে এবং কষ্টপ্রদ লক্ষণগুলি প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে তৎসমস্ত বিদূরিত করিতে পারিলে রোগীকে সময়ে সময়ে দীর্ঘকাল বাঁচাইয়া রাখা যাইতে পারে।

কিরোসিস বশতঃ শোণিত সঞ্চালন প্রতিরুদ্ধ হওয়াতে হিম্যাটিমিসিস্, ডায়েরিয়া, মেলিনা প্রভৃতি পীড়া সহজেই হইতে পারে। এই সকল পীড়া সামান্য হইলে ঔষধাদি দ্বারা অবিলম্বে মল নিঃসরণাদি বন্ধ করা উচিত নহে। কেননা এইরূপ পীড়ায় যকৃতের শোণিতাধিক্য প্রশমিত হইয়া থাকে; কিন্তু এই সকল পীড়া গুরুতর হইয়া উঠিলে ঔষধাদি দ্বাবা প্রতীকাব করা আবশ্যক।

শিশুদিগের যকৃতে কিরোসিস হইলে শীঘ্রই তাহাদের জীবন শেষ হয়। শৈশবে দেহের পোষণ ও পরিবর্দ্ধন দ্রুতভাবে হইয়া থাকে; যন্ত্র সমুদায়ও অধিক সক্রিয় থাকে। এই অবস্থায় যকৃৎ নিষ্ক্রিয় ও ইহাতে শোণিত সঞ্চালনের প্রতিরোধ থাকাতে দেহের পোষণকার্য্য সম্যক্‌রূপে হইতে পারে না, এবং তাহার সহিত নানাপ্রকার পীড়া সঞ্জাত হইয়া শিশু জীবন নিঃশেষিত করে।

যকৃতে সামান্য পূয় হইলে তাহা শোষিত হইয়া রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কিন্তু পূয়েব পরিমাণ অধিক হইলে পূয়ের উত্তেজনায় যকৃৎ উত্তরোত্তর বিধ্বস্ত হইতে পাবে এবং শরীরে পূয় শোষিত হইযা নানাপ্রকার বিশৃঙ্খলা ঘটাইতে পারে। রোগীর সম্যক বল থাকিতে থাকিতে পূয় নিযমিতরূপে এণ্টিসেপ্টিক প্রণালীতে নিঃসারিত করিবার ব্যবস্থা করিয়া চিকিৎসা করিলে রোগমুক্ত হইবার অধিক সম্ভাবনা। অযথা সময় নষ্ট করিয়া রোগীকে নিস্তেজ হইয়া পড়িতে দিলে সেরূপ সুফলেব আশা করা যাইতে পাবে না। এবসেসের আয়তন যত বড় হয়, রোগীব আরোগ্য লাভের আশা ততই কমিয়া আইসে। যকৃতেব চারি ভাগের এক ভাগ পর্য্যন্ত এবসেস হইলে বোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়া থাকে। পূয়ের পরিমাণ দেখিয়া রোগীর পরিণাম অনুমান করিবার কালে একথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, বোগীর সাধারণ বল ও সুচিকিৎসার উপর তাহার আরোগ্য লাভ অনেক পবিমাণে নির্ভর করে। এই সকলে দৃষ্টি রাখিলে রোগী সঙ্কট অবস্থা হইতেও রক্ষা পাইতে পারে।

পূয় হইয়াছে বলিয়া বোধ হইলে নিয়মিত রূপে পীড়িত স্থলের অবস্থা নির্ণয় করা আবশ্যক। এক্সপ্লোরিং নিডিল প্রবেশ করাইয়া পূয় আছে বলিয়া স্থিবীকৃত হইলে এস্পিরেটর দ্বারা তাহা নিঃসারিত করিতে পারা যায়। এইরূপে একবার মাত্র পূয় বাহির কবিয়া দিলেই অনেক স্থলে আরোগ্য হয় না। এই প্রক্রিয়া বার বাব

অবলম্বন করিতে হয়। অনেকস্থলে এই প্রক্রিয়া নিষ্ফল হইলে ছুরিকা দ্বারা নিযমিত ছিদ্র করিয়া "ড্রেনেজটিউব" প্রবেশিত করিতে হয়। এই জন্য যকৃতে এবসেস হইলে নিয়মিতরূপে ছিদ্র করিয়া "এণ্টিসেপ্টিক প্রণালীতে" ড্রেস করা অনেকে ভাল বলিয়া বিবেচনা করেন। তবে যেস্থলে এবসেস এবডোমেন প্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হয় নাই, তথায় এস্পিরেটরের উপর নির্ভর করা যাইতে পারে। তাহার পর আবশ্যক হইলে নিয়মিতরূপে অস্ত্রোপচারের বন্দোবস্ত কবিতে হয়।

যকৃতেব পীড়িত স্থল এবডোমেন প্রাচীরের সহিত কেবলমাত্র লাগিয়া থাকিলে অস্ত্রোপচাবেব পব সংযুক্ত হইতে পাবে; কিন্তু সময়ে সময়ে অস্ত্রোপচাবেব পবেই এবডোমেন গহ্বরে পূয যাইতে আরম্ভ হয়। এরূপ দুর্ঘটনা বিরল নহে; এইরূপে এবডোমেন গহ্বরে পূয় যাইলে অচিরে যথানিয়মে এবডোমেন গহ্বর কর্ত্তন করিয়া পূয় বহির্গত করিয়া দিতে হয়। ইহা না করিলে রোগীর বাঁচিবার আর কোন আশা থাকে না।

প্লুবা গহ্বরে এবসেস আপনা হইতেই উন্মুক্ত হইলে থোরাক্স প্রাচীর নিয়মিত ছিদ্র করিয়া পূয় বহির্গত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। পূয় যখন ফুসফুস ভেদ করিয়া ব্রঙ্কিয়্যাল নালী দ্বারা উদ্গত হইতে থাকে, তখন রোগীর বিপন্নাবস্থা আরও বাড়িয়া উঠে; কিন্তু এরূপ হইলেও রোগী অনেক সময়ে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। পাকস্থলী অথবা অন্ত্রের কোন স্থলে এবসেস উন্মুক্ত হইলে মল নিঃসরণের সহিত পূয বাহির হইয়া যায়।

প্লীহা।

প্লীহা অল্প বাড়িলে জ্বর সারিয়া গেলেই তাহা অনেকস্থলে কমিয়া আইসে; ইহার কোন চিকিৎসার আবশ্যক হয় না। যকৃতের পীড়া থাকিলে সঙ্গে সঙ্গে তাহার বিদূরণোপযোগী উপায়

অবলম্বন করিতে হয়। প্লীহার প্রাদাহিক অবস্থা থাকিলে ক্রমাগত জ্বর আসিতে থাকে; এবং সামান্য উত্তেজক কারণেই পর্য্যায়জ্বর প্রকাশ পায়। শোণিতাধিক্য প্রশমিত করিতে না পারিলে পর্য্যায় নিবারক ঔষধাদিতে বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে সর্ষপের প্ল্যাষ্টার, টিংচার আয়োডিন প্রভৃতি ঔষধি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। লিনিমেণ্ট আয়োডিন ও লিনিমেণ্ট বেলেডোনা সমভাগে মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহাতে আয়োডিনের উত্তেজনায় রোগীর অধিক কষ্ট হয় না এবং বেলেডোনা অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্য বিদূরণে সহায়তা করে।

প্লীহা কঠিন হইলে ডাইল্যুট বিনায়োডিড অব মার্কিরি অয়েণ্ট-মেণ্ট ব্যবহার করা যাইতে পারে। বিনায়োডিড অব মার্কিরি, ডাই-ল্যুট অর্থাৎ অপর কোন দ্রব্যের সহিত মিশ্রিত করিয়া তেজো-হীন করিয়া না লইলে সময়ে সময়ে অনিষ্টকর হইয়া থাকে। ডাইলুট না করিয়া লাগাইলে ইহাতে দুর্ব্বল ক্যাক্‌হেক্‌সিয়াগ্রস্ত রোগীর ত্বক্ বিধ্বংস হইবার সাতিশয় সম্ভাবনা। এই জন্য একভাগ বিনায়োডিড অব মার্কিরি ও দুইভাগ "সিম্পল অয়েণ্টমেণ্ট" বা ভেসেলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া লওয়া আবশ্যক। দুই তিন ঘণ্টা অন্তর ইহা একবার লাগাইলেই উপকার হইতে পারে; কিন্তু অনেকস্থলে ইহাতে বিশেষ সুফল দেখা যায় না। দুর্ব্বল শরীরে প্লীহায় টিংচার আয়োডিন অথবা আয়োডিন অয়েণ্টমেণ্ট প্রয়োগের উপর নির্ভর করাই ভাল। ইহাতে অল্পে অল্পে উপকার হইতে থাকে এবং কোনরূপ অপকার হয় না।

প্লীহার সহিত জ্বর যতক্ষণ পর্য্যায়ভাবে আসিতে থাকে, ততক্ষণ কুইনাইন, আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধি অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিতে হয়। পর্য্যায়ের বল কমিয়া আসিলে এই সকল ঔষধি অল্প পরিমাণে কেবল টনিক মাত্রায় দেওয়া আবশ্যক। এই সময়ে রোগী প্রায়ই অল্প বা অধিক পরিমাণে দুর্ব্বল থাকে; পাকপ্রণালী দুর্ব্বল থাকাতে আহার্য্য দ্রব্য যথোচিত পরিপাক হয় না; দুর্ব্বলতা বশতঃ

অন্ত্রের মল নিয়মিতরূপে নিঃসারিত না হইবার সম্ভাবনা এবং সামান্য উত্তেজনায় উদরাময় প্রভৃতি পীড়া উৎপাদিত হইয়া থাকে। কুইনাইন, আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধের সহিত লৌহঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিলে এই অবস্থায় অধিক উপকার দর্শাইয়া থাকে। যে স্থলে নিয়মিতরূপে মল নির্গত হয় না, তথায় পূর্ব্বে যে গুডিভের "স্প্লীন পাউডারের" কথা বলা হইয়াছে, সেই ঔষধি ব্যবহার করা যাইতে পারে। নিম্নে স্প্লীন পাউডারের একখানি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন্ সন্নিবেশিত হইল।

কুইনিয়া সল্‌ফ	gr. iss.	(১½ গ্রে)
ফেরি সলফ এক্সিকেটা	gr i.	(১ গ্রে)
পলভ ইপেকাক	gr. $\frac{1}{8}$	(⅛ গ্রে)
পল্‌ভ এরোমেটিক	gr. iss.	(১½ গ্রে)
পলভ রিয়াই	gr. iii	(৩ গ্রে)

মিশ্রিত করিয়া একটি পূরিয়া কর। আবশ্যকমত একেবারে এইরূপ ১২টি বা ২৪ পূরিয়া করিয়া রাখ। এই ঔষধি প্রত্যহ দুই তিনবার সেবনীয়।

যাহাদিগের অন্ত্রের মল আপনা হইতেই নিয়মিতরূপে নিঃসৃত হইয়া থাকে, উল্লিখিত পূরিয়ায় তাহাদের জন্য রুবার্ব্বের প্রয়োজন হয় না। আর ফেরি সল্‌ফের পরিবর্ত্তে ফেরি কার্ব্ব অথবা ফেরি কার্ব্ব স্যাকারেটা ব্যবহার করা যাইতে পারে। স্যাকারেটেড কার্ব্বনেট অব আয়রণ পাকস্থলীর উত্তেজনা সাধন করে না। শিশুদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। এই জন্য শিশুদিগের স্প্লীন পাউডারের ব্যবস্থা করিতে গেলেই এই ঔষধি অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কুইনাইন টিংচার ষ্টিলের সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। দুই গ্রেণ কুইনাইন, ১০ মিনিম টিংচার ষ্টিল, ৫ মিনিম ডাইল্যুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড ও এক আউন্স ইনফিউসন কলম্বার সহিত ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে অতি

উত্তম টনিক। আবশ্যকমত ইহা প্রত্যহ দুই তিন বার খাওয়ান যাইতে পারে। এই মিশ্রের উপকরণ সমুদায় গৃহে রাখিয়া সহজেই প্রস্তুত করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

দেহ সাতিশয় শোণিতহীন হইয়া পড়িলে আর্সেনিকে অধিক উপকার পাওয়া যায়। এই ঔষধি অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিলে পাকস্থলী ও অন্ত্র মণ্ডলের উত্তেজনা প্রশমিত করে এবং সম্ভবতঃ পোষণ কার্য্যের উৎকর্ষ সাধিত হয়। বোধ হয়, এইরূপেই ইহা দ্বারা শরীরের সাধারণ বলবৃদ্ধির সহিত শোণিতের লোহিত কণিকা সমুদায় বর্দ্ধিত হইতে থাকে এবং দেহের ফ্যাকাসিযা ভাব অপগত হইয়া আইসে। এক মিনিম লাইকার আর্সেনিকেলিস, ১০ মিনিম গ্লিসিরিন ও দুই ড্রাম জল একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার খাওয়াইলে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে উত্তম টনিকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে।

আর্সেনিকের সহিত আয়রণ ঘটিত ঔষধি ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে নিম্নলিখিত প্রেস্‌ক্রিপসন ব্যবহৃত হয়।

লাইকার আর্সেনিকেলিস	m. xii	(১২ মি)
ফেরিয়েট এমোনিয়া সাইট্রস	ʒ i	(১ ড্রা)
টিংচার কলম্বা	ʒ iii	(৩ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥ vi	(৬ আ)

একত্র মিশ্রিত করিয়া ছয়টি ভাগ কর। এক এক ভাগ দিবসে দুই তিন বার সেবনীয়।

প্লীহায় এবসেস হইলে সময়ে সময়ে নিয়মিত অস্ত্রোপচার আবশ্যক। কিন্তু এবসেস অনেকস্থলে আপনিই শুকাইয়া যায়। পীড়া এইরূপে সারিয়া যাইতে অনেক সময় লইয়া থাকে এবং ইহা বহু দিবস দেহের অস্বাস্থ্যের কারণ হইয়া পড়ে। প্লীহা স্থলবিশেষে কাটিয়া বাহির করিয়া লইতে পারা যায়। এই সকল বিষয় ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেক্‌সিয়া বর্ণনা কালে উল্লেখ করা যাইবে।

অন্যান্য উপসর্গ।

—০০৩০৩০—

প্লীহা বা যকৃৎ ভিন্ন অন্যান্যস্থলে শোণিতাধিক্য অথবা অন্য কোন উপসর্গ থাকিলে, তাহা প্রশমিত করিবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর আসা বন্ধ করিবার চেষ্টা করিতে হয়। তাহা না করিয়া কেবল উপসর্গের উপর দৃষ্টি রাখিয়া চলিলে, ক্রমাগত জ্বর আসাতে জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে আনুষঙ্গিক পীড়া উত্তরোত্তর বাড়িতে পারে। কোন কোন স্থলে শোণিতাধিক্য থাকিলে সাবধানে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। শ্বাস প্রণালীতে শোণিতাধিক্য থাকিলে কুইনাইন প্রয়োগে প্রায়ই কোন ক্ষতি হয় না। কিন্তু মস্তিষ্ক বা মূত্র গ্রন্থিতে শোণিতাধিক্য থাকিলে অবাধে ইহা প্রয়োগ করা যায় না।

মস্তিষ্কে শোণিতপূর্ণতা থাকিলে অতি সাবধানে ও সতর্কভাবে কুইনাইন ব্যবহার কবা আবশ্যক। এরূপস্থলে কুইনাইনের অযথা প্রয়োগে সময়ে সময়ে মস্তিষ্কের শোণিতাধিক্য ও অন্যান্য বিকৃত অবস্থা বাড়াইয়া তুলে। কুইনাইনেব প্রয়োগ বর্ণনা কালে এই বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে। মস্তিষ্ক বিকার থাকিলে অল্প অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে তাহাব পবিণাম প্রতীক্ষা করা উচিত। অনেকস্থলে ইহাতে রোগের লক্ষণ সমুদায় উপশমিত হইতে থাকে; কিন্তু এরূপ না হইয়া মস্তিষ্কের উত্তেজনার লক্ষণ বৃদ্ধি পাইলে তৎক্ষণাৎ কুইনাইন প্রয়োগ বন্ধ করা আবশ্যক। মস্তিষ্কীয় লক্ষণ থাকিলেই যে, কুইনাইন প্রয়োগ নিষিদ্ধ তাহা নহে। এই বিশ্বাসে কুইনাইন ব্যবহার না কবিলে পীড়া উপশমের উপায় থাকিতেও সময়ে সময়ে রোগীর জীবন আরও বিপন্ন হইয়া উঠে। এই ঔষধ অযথা প্রয়োগ না কবিয়া ম্যালেরিয়াজ্বরে সাবধানে যথাসময়ে ইহা প্রয়োগ করিতে পারিলে বিশেষ উপকাব পাওয়া যায়।

মস্তিষ্কীয় লক্ষণ বর্ত্তমানে কুইনাইন ব্যবহার করিতে হইলে হাইড্রোব্রোমিক এসিডের সহিত ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত। দুই তিন গ্রেণ সলফেট বা মিউরিয়েট অব কুইনাইন, ১০ অথবা ১৫ মিনিম ডাইল্যুট হাইড্রোব্রোমিক এসিডের সহিত দুই তিন ঘণ্টা অন্তর প্রায় সকল স্থলেই দেওয়া যাইতে পারে। হাইড্রোব্রোমেট অব কুইনাইন অপেক্ষাকৃত অনুত্তেজক ; কিন্তু ইহাতে হাইড্রোব্রোমিক এসিডের ভাগ এত অল্প যে, কেবল ইহাই ব্যবহার করা যাইতে পারে না ; সঙ্গে সঙ্গে হাইড্রোব্রোমিক এসিডও প্রয়োগ করিতে হয়।

স্থলবিশেষে কুইনাইন সহ্য হয় না ; তথায় আর্সেনিক ব্যবহার করিতে হয়। ইহা অল্প মাত্রায় খাওয়াইতে থাকিলে মস্তিষ্কের উত্তেজনা বাড়াইয়া তুলে না এবং ধীরে ধীরে ম্যালেরিয়ার বিপক্ষে কার্য্য করিতে থাকে। আবশ্যক হইলে এই ঔষধি বেলেডোনা বা ব্রোমাইড অব পোটাসিয়মের অথবা উভয়ের সহিতই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। লাইকার আর্সেনিকেলিস এক মিনিম ও টিংচার বেলেডোনা তিন মিনিম, অথবা ব্রোমাইড অব পোটাসিয়ম দশ গ্রেণ অর্দ্ধ আউন্স জলের সহিত দুই ঘণ্টা অন্তর প্রায় সকল স্থলেই দেওয়া যাইতে পারে।

মস্তিষ্কের উত্তেজনা থাকিলে অন্ত্রমণ্ডল নিয়মিতরূপে পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। স্থলবিশেষে পারদঘটিত ঔষধি দ্বারা এই উদ্দেশ্য সম্পাদন করিলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। পারদ ঘটিত ঔষধি অতিশয় তেজস্কর, জ্বরঘ্ন এবং সম্ভবতঃ ম্যালেরিয়া নাশক ; কিন্তু জ্বরবিষের বিপক্ষে কার্য্য করিবার সঙ্গে সঙ্গে শরীর বলও অধিক পরিমাণে ক্ষুণ্ণ করিয়া থাকে এবং অধিক পরিমাণে দেহে প্রবিষ্ট হইলে নানা প্রকার অস্বাস্থ্যকর অবস্থা উৎপাদন করে। এই জন্য মনে করিলেই ইহা ব্যবহার করা উচিত নহে। তবে দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে যে স্থলে ম্যালেরিয়া বিষে দেহ সাতিশয় বিষাক্ত হইয়া পড়িয়াছে অথবা মস্তিষ্কে অধিক পরিমাণে শোণিতা-

ধিক্য হইয়াছে, সেরূপ স্থলে পারাঘটিত ঔষধিতে রোগীকে আসন্ন মৃত্যু মুখ হইতে উদ্ধার করা যাইতে পারে। পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা এরূপ স্থলে অধিক পরিমাণে পারা ব্যবহার করিতেন। ২০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালোমেল দুই ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থাও দেখিতে পাওয়া যায়। যতক্ষণ না মুখ আসে অথবা জ্বর অধিক কমিয়া যায়, ততক্ষণ ইহা দেওয়া হইত। কিন্তু এত ক্যালোমেল প্রয়োগে ভবিষ্যতে রোগীর অধিক অপকার করিত। দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে ৫ হইতে ১০ গ্রেণ ক্যালোমেল দুই এক মাত্রা খাওয়াইলেই যথেষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে অন্ত্র পরিষ্কার হইয়া যায়, যকৃতেব শোণিতাধিক্য থাকিলে তাহাও কমিয়া আইসে, সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কের বিকৃত অবস্থাও উপশমিত হয়। ক্যালোমেল প্রয়োগে রোগীর কতকটা উন্নতি সাধিত হইলে, তখন কুইনাইন, আর্সেনিক, সিন্কোনা প্রভৃতি ঔষধি টনিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে।

কুইনাইন প্রধানতঃ মূত্রগ্রন্থি দ্বাবা নিঃসারিত হইয়া থাকে। এই জন্য মূত্রগ্রন্থি ও তৎসম্বন্ধীয় অংশ সমুদায়ে প্রাদাহিক অবস্থা থাকিলে অধিক পরিমাণে কুইনাইন ব্যবহার করিতে পারা যায় না; অল্প মাত্রায় খাওয়াইয়া ইহার কার্য্য ফল পরীক্ষা করিতে হয়। এরূপ স্থলে বাই কার্ব্বনেট অব পটাস অথবা সাইট্রেট অব পটাশ প্রভৃতি ক্ষারময় পদার্থেব সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কুইনাইন, বাই কার্ব্বনেট অব পটাশ ও পলভ ট্রাগাকান্থ কম্পাউণ্ড এই তিন ঔষধি একত্র পূরিয়া করিবাব প্রেস্ক্রিপ্সন দেওয়া হইয়াছে। (১০৮ পৃষ্ঠা দেখ।) এই পূরিয়া প্রয়োগে মূত্রগ্রন্থিব শোণিতাধিক্যে অধিক অনিষ্ট হইতে পারে না।

প্রস্রাবের তীব্রতা নিবারণের জন্য কোন মিউসিলেজের জল প্রায়ই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইষফগুলের জল এই উদ্দেশে ব্যবহার করা যাইতে পারে। বার্লিওয়াটারও ভাল; ইহা আহার্য্য ও ঔষধিরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। দুগ্ধের সহিতও ইহা

দেওয়া যাইতে পারে। মূত্রগ্রন্থিতে অধিক শোণিতাধিক্য থাকিলে কটিদেশে সেক অথবা সর্ষপের প্ল্যাষ্টার প্রয়োগ করিতে হয়।

হৃৎপিণ্ড অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে অথবা বিপদসূচক দুর্ব্বলতার আশঙ্কা থাকিলে উত্তেজক ঔষধির আবশ্যক হইয়া পড়ে। এই উদ্দেশে ইথর, এমোনিয়া, মাস্ক, ক্যাম্ফর প্রভৃতি ঔষধি ব্যবহার করিতে হয়। দুর্ব্বল অবস্থায় আর্সেনিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। ইহা ম্যালেরিযানাশক ও পর্য্যায়নিবারক ; অল্প মাত্রায় ব্যবহৃত হইলে ইহা হৃৎপিণ্ডের উত্তেজকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে এবং ইহাব প্রভাবে দেহের সাধারণ টিস্যুক্ষয়ও নিবারিত হয়। ইহা দুর্ব্বল অবস্থায সিনকোনা এবং উদ্বায়ী ও উত্তেজক ঔষধ সমূহেব সহিত ব্যবহৃত হইতে পাবে। এই সকল ঔষধি আছে, এরূপ একখানি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

লাইকাব আর্সেনিকেলিস	m vi	(৬ মি)
টিংচার সিনকোনা কম্পাউণ্ড	ʒ iii	(৩ ড্রা)
স্পিরিট এমন্ এবোমেটিক	ʒ iv	(৪ ড্রা)
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	ʒ iss	(১½ ড্রা)
একোযা এনিথাই (সমেত)	℥ viii	(৮ আ)

একত্র মিশ্রিত করিয়া ইহার বার অংশের এক এক অংশ দুই তিন ঘণ্টা অন্তব সেবনীয়। আবশ্যক হইলে এই মিশ্রেব উপকরণ সমুদায় পরিবর্ত্তিত অথবা ইহাদিগেব মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। নক্সভোমিকা বিশেষতঃ ইহাব এল্‌কোলয়েড ষ্ট্রিকনিয়া হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন বল বৃদ্ধি করিয়া থাকে। এই জন্য হৃৎপিণ্ড-দুর্ব্বল ও শিথিল হইয়া পড়িলে সময়ে সময়ে টিংচার নক্সভোমিকা অথবা লাইকাব ষ্ট্রিকনিযায় বিশেষ উপকাব পাওয়া যায।

ম্যালেবিয়াগ্রস্ত রোগী নিতান্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে স্থল বিশেষে অল্প অল্প মাত্রায় ব্র্যাণ্ডি ও কুইনাইনে বিলক্ষণ উপকাব পাওয়া যায়। এক গ্রেণ কুইনাইন, ৫ মিনিম এবোমেটিক সলফিউবিক এসিড, দুই ড্রাম ব্র্যাণ্ডি ও ৬ ড্রাম জল একত্র মিশ্রিত

করিয়া দুই তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে হয়। এই উপায়ে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার হয়। দুর্ব্বল অবস্থায় উত্তেজক ঔষধির সহিত উপযুক্ত আহারের ব্যবস্থা করা আবশ্যক।

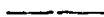
পথ্য।

* জ্বরকালে আহাব তরল, সুপাচ্য ও বলকারক হওয়া আবশ্যক। ইহার পরিমাণ পরিপাক শক্তির অনুযায়ী হওয়া উচিত। রোগীর পক্ষে সাধারণতঃ দুগ্ধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট আহার্য্য। এ দেশে যে রোগী দেড়সের সাত পোয়া দুগ্ধ জীর্ণ করিতে পারে, তাহার জন্য অন্য কোন আহার্য্যের অধিক আবশ্যক হয় না। কিন্তু অভ্যাস না থাকায় অথবা পীড়াবিশেষে এত দুগ্ধ সকল স্থলে পরিপাক হয় না। এই জন্য ইহার সহিত বার্লি, সাগুদানা, ফ্যান, পাঁউরুটির শাঁস প্রভৃতি শ্বেতসার বিশিষ্ট পদার্থ মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। এইরূপ আহারে অধিক দুগ্ধ দিবার আবশ্যক হয় না এবং দুগ্ধও সহজে পবিপাক পাইতে পারে।

রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে দুগ্ধ, সাগুদানা প্রভৃতি দ্রব্যও অধিক পরিপাক পায় না। তখন রোগীর জীবনরক্ষায় সহায়তার জন্য কোনরূপ মাংসের যুষের উপরই অধিক নির্ভর করিতে হয়। মাংসেব ক্বাথ অতি শীঘ্র জীর্ণ হইয়া যায়। যদিও ইহাতে টিস্যু সমুদায়ের পোষণোযোগী পদার্থ অতি অল্প পরিমাণে থাকে, তথাপি ইহা দেহের, বিশেষতঃ স্নায়ুমণ্ডলীর বিশেষ উত্তেজকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। স্বল্পবিরাম জ্বরের চিকিৎসা লিখিবার সময়ে পথ্য সম্বন্ধে আবার আলোচনা করা যাইবে।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

স্বল্পবিরাম জ্বর।

সবিরাম জ্বর অপেক্ষা ইহা কঠিন প্রকৃতির পীড়া। সবিরামের ন্যায় এই জ্বরের বিচ্ছেদ হয় না, সময়ে সময়ে কেবল হ্রাস হইয়া থাকে। জ্বর বিচ্ছেদ না হইয়া হ্রাস হয় বলিয়াই ইহা স্বল্পবিরাম বা রেমিটেণ্ট জ্বর বলিয়া আখ্যাত হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া-জনিত স্বল্পবিরাম জ্বরে শারীরতাপ প্রায়ই অনিয়মিত ও অনির্দ্দিষ্ট গতিতে উত্থিত ও পতিত হইয়া থাকে। এই জন্য ইহাকে কবিরাজেরা বিষমজ্বরেব অন্তর্গত করিয়াছেন। স্বল্পবিরাম জ্বরের লক্ষণভেদে অনেকস্থলে তাঁহারা পিত্তশ্লেষ্ম ও বাতশ্লেষ্ম জ্বব প্রভৃতি বিভাগ করিয়া থাকেন।

সিননিম্‌স্ বা সদৃশবাক্য।

এই জ্বব আরও কয়েকটী নামে অভিহিত হইয়া থাকে। যথা—জলাভূমিজ স্বল্পবিরাম জ্বর, পৈত্তিক স্বল্পবিরাম জ্বর, উদ্বামক জ্বর, জঙ্গল জ্বর, তরাই ভূমিজ জ্বর ইত্যাদি।

যে সকল প্রদেশে স্বল্পবিরাম জ্বরের প্রাদুর্ভাব অধিক, সেই সকল স্থলের নাম অথবা তাহাদের কোন বিশেষ প্রকৃতি অনুসারে এই পীড়ার নামকরণ হইয়া থাকে। যাহারা নিম্ন ভূমিতে কিম্বা পর্ব্বতের পদতলস্থ ম্যালেরিযাময় জঙ্গলদেশে অথবা বদ্ধ পরিপূরিত নদীর নিকট বাস করে, অনেক সময় তাহাদিগকে স্বল্পবিরাম জ্বরে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ভিন্ন ভিন্ন স্থলে এই জ্বরেব লক্ষণের

পার্থক্য লক্ষিত হইয়া থাকে। পেসোয়ারের জ্বর হইতে দাক্ষিণাত্য অথবা বঙ্গদেশের জ্বরের প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। বিভিন্ন প্রকৃতির জ্বরে কখন কখন দেহে পাণ্ডুবর্ণ, কখনও বা আমাশয়, উদরাময়, বমন অথবা পাকস্থলীর কিম্বা অন্ত্রের অন্য কোনরূপ উদ্দীপনার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। এইরূপে স্থানীয় প্রকৃতি ও জ্বরের লক্ষণভেদে পীড়ার নামকরণ হইয়া থাকে। কিন্তু এইরূপ নামকরণ অনুসারে জ্বরের প্রকৃতি সকল সময় ঠিক বুঝিয়া উঠা যায় না। সেপ্‌টিসিমিয়া, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি কতকগুলি পীড়ায় শারীরতাপ সময়ে সময়ে স্বল্পবিরাম ভাবান্বিত হইয়া থাকে। এই জন্য কারণ নির্দ্দেশ করিয়া বলিতে হইলে এই জ্বরকে ম্যালেরিয়া-জনিত স্বল্পবিরাম জ্বর বলা যাইতে পারে। ইহাতে অন্যান্য প্রকৃতির স্বল্পবিরাম জ্বরের সহিত ভুল হইতে পারে না।

কারণ।—ম্যালেরিয়া, সবিরাম জ্বরের ন্যায় স্বল্পবিরাম জ্বরেরও বৈশেষিক কারণ। উভয় প্রকার জ্বরেরই পূর্ব্ব প্রবর্ত্তক ও উত্তেজক কারণ একই প্রকার। কিন্তু তাহাদের তারতম্যে স্বল্পবিরাম বা সবিরাম জ্বর উৎপাদিত হইয়া থাকে। সবিরাম অপেক্ষা স্বল্পবিরাম কঠিন প্রকৃতির জ্বর। কঠিন প্রকৃতির জ্বর উৎপাদনের জন্য অধিক পরিমাণে বিষীকরণের আবশ্যক। কিন্তু স্থলবিশেষে অল্প বিষেও কঠিন প্রকৃতির পীড়া উৎপাদিত হইতে পারে। শরীরে ম্যালেরিয়া বিষের কার্য্যকারিতা প্রধানতঃ তিনটি বিষয়ের উপর নির্ভর করে। বিষীকরণের পরিমাণ, শরীরের উপর বাহ্যজগতের প্রভাব এবং শরীরের অভ্যন্তরীণ অবস্থা। এই জন্য শরীর দুর্ব্বল অথবা অন্য কোনপ্রকারে পীড়াপ্রবণ থাকিলে, কিম্বা যে সকল কারণে পীড়াবিষ অধিক সক্রিয় হইয়া উঠে, সেই সকল কারণ বর্ত্তমান থাকিলে সামান্য বিষেই কঠিন প্রকৃতির পীড়া সহজেই উৎপাদিত হইতে পারে। যে স্থলে ম্যালেরিয়া প্রভূত পরিমাণে জনিত হয়, অথবা ঘনীভূত ভাবে বিদ্যমান থাকে, তথায় তাহা মানবদেহে অধিক পরিমাণে প্রবিষ্ট হইয়া স্বল্পবিরাম জ্বর উৎপাদন করে। ইহার

উপর আবার আর্ত্তব কারণের উত্তেজনা অথবা দেহের দুর্ব্বলতা যোগ দিলে পীড়া আরও কঠিন হইয়া পড়ে।

বর্ষার শেষে যখন উচ্চতাপ, অত্যন্ত বায়ুর আর্দ্রতা ও ঘনীভূত ম্যালেরিয়া-বিষ একত্র কার্য্য করে, সেই সময়েই সবিরাম জ্বরের অধিক প্রাদুর্ভাব হয়; এবং সেই সময়েই ইহা কঠোর অথবা সময়ে সময়ে সাংঘাতিক হইয়া উঠে। তাহার পর ক্রমশঃ বহির্বাষ্পের আর্দ্রতাধিক্য, ম্যালেরিয়া ও উচ্চ তাপের প্রভাব যে পরিমাণে কমিয়া আইসে, স্বল্পবিরাম জ্বরের সংখ্যাও সেই পরিমাণে কমিতে থাকে, সবিরামের সংখ্যা বর্দ্ধিত হয় এবং তাহার পর যদি জ্বরের পুনরাক্রমণ হয়, তাহা হইলে প্রায়ই সবিরামের প্রকৃতি ধারণ করে। অধিক পরিমাণে বিষে জর্জ্জরিত না হইলে হয়ত কোন বলিষ্ঠ ব্যক্তি বিষে নিতান্ত প্রপীড়িত না হইতে পারে, কিন্তু একজন দুর্ব্বল ব্যক্তি অল্প পরিমাণ বিষের সংক্রমণেই কঠিন প্রকৃতির জ্বরে সহজেই আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। এই জন্য ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেক্‌সিয়াগ্রস্ত ব্যক্তির ম্যালেরিয়ার নূতন বিষীকরণের পর জ্বর প্রকাশ পাইলে প্রায়ই স্বল্পবিরাম ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। আগন্তুক ব্যক্তিদিগকে সুস্থ ও বলিষ্ঠ হইলেও স্বল্পবিরাম জ্বরে অধিক ভুগিতে দেখা যায়। ইহার কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখিতে পাওয়া যায় যে, যাঁহারা ম্যালেরিয়াময় স্থলে বাস করেন, তাঁহাদের ধাতুপ্রকৃতি অনেকটা স্থানীয় প্রকৃতির অভ্যস্ত হইয়া পড়ে; এই জন্য ঘোরতর ম্যালেরিয়ার আক্রমণেও তাঁহারা ক্বচিৎ স্বল্পবিরাম জ্বরগ্রস্ত হন। কিন্তু আগন্তুকগণের ধাতু-প্রকৃতি সেরূপ অভ্যস্ত ও সহনশীল নহে বলিয়া ম্যালেরিয়ার প্রচণ্ড আক্রমণের সময় তাঁহারা তথায় প্রায়ই স্বল্পবিরাম জ্বরাক্রান্ত হইয়া থাকেন।

ম্যালেরিয়াবিষ মানবদেহে অধিক প্রবেশ না করিলেও বহির্বাষ্পের আর্দ্রতা ও তাপের আধিক্যে ইহার যে প্রাদুর্ভাব হয়, তৎসম্বন্ধে ম্যাকলীন যাহা বলিয়াছেন, এস্থলে তাহা সন্নিবেশিত

হইল। তিনি বলেন, স্বল্পবিরাম জ্বরের উৎপত্তি কিয়ৎপরিমাণে বহির্বাষ্পের পরিমাণের উপর নির্ভর করে। কেননা নাতিশীতোষ্ণ স্থান অপেক্ষা উষ্ণ ম্যালেরিয়াময় দেশে সচরাচর স্বল্পবিরাম জ্বরের আক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায়। যাহারা উচ্চ ও শীতল পার্ব্বত্য-দেশে সবিরাম জ্বরে আক্রান্ত হয়, তাহারা যদি সেই অবস্থায় নিম্ন উষ্ণ প্রান্তর ভূমিতে আইসে, তাহা হইলে তাহাদের সেই সবিরাম জ্বরই প্রায় উৎকট স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হয়। ম্যাকলীন বলেন, এরূপ উদাহরণ তিনি অনেক দেখিয়াছেন। অনেকে মনে করিতে পারেন, বহির্বাষ্পের উচ্চ তাপ পীড়ার এইরূপ কঠোরতার কারণ নহে; এই সকল ব্যক্তি হয় ত আবার নূতন ম্যালেরিয়াবিষে আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু ম্যাকলীন বলেন, "পার্ব্বত্য প্রদেশে যে পরিমাণে ম্যালেরিয়াবিষে সবিরাম জ্বর উৎপাদন করিতেছিল, প্রান্তরে ও উচ্চ তাপের সহযোগে সেই পরিমাণ বিষ হইতেই স্বল্প-বিরাম জ্বর হইতে দেখা যায়—নূতন বিষীকরণের আবশ্যকতা নাই।" চিকিৎসাক্ষেত্রেও দেখিতে পাওয়া যায়, সামান্য পরিমাণে ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধেই এরূপ পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে।

ডাক্তার চেভার্স বলেন, স্বল্প বিরাম জ্বরও ম্যালেরিয়া-জনিত; তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু তিনি দুই প্রকার ম্যালেরিয়া আছে বলিয়া অনুমান করেন। তাঁহার মতে সবিরাম ও স্বল্প বিরাম জ্বর কতকটা এক জাতীয় কিন্তু সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির। ম্যালেরিয়ার ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতি, পরিমাণ ও শক্তিভেদে ইহা উৎ-পাদিত হইয়া থাকে। তিনি আরও বলেন, "সবিরাম জ্বর উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইলে বিরামকাল ক্রমে কমিতে থাকে এবং পরিশেষে অতিশয় কঠিন প্রকৃতির পীড়া হইয়া পড়ে। যাহাকে জ্বরের "টাইফয়েড অবস্থা" বলে, ইহার সহিত তাহাও থাকিতে পারে। জ্বর ক্রমে এইরূপ কঠিন প্রকৃতির পীড়ায় পরিণত হইলে অনেক পরিমাণে স্বল্পবিরাম জ্বরের ন্যায় হইয়া আইসে। কিন্তু যাহাকে প্রকৃত স্বল্পবিরাম জ্বর বলে, সম্ভবতঃ ঠিক তাহাই হয় না।

চেম্ভাসের মত অনেকস্থলেই যুক্তিযুক্ত। কিন্তু উপরি উক্ত দুই প্রকার ম্যালেরিয়া যে সম্পূর্ণ পৃথক্, তৎসম্বন্ধে তিনি যাহা বলিয়াছেন, তাহা আনুমানিক। তিনি নিজেই বলিয়াছেন, "সবিরাম স্বল্পবিরামে অথবা স্বল্পবিরাম সবিরামে পরিবর্ত্তিত হয় কিনা ভবিষ্যৎ সত্যানুসন্ধানকারিগণ তাহা স্থির করিতে চেষ্টা করিবেন।" যাঁহারা ম্যালেরিয়াময় স্থলে সতত চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা অনেক স্থলে দেখিয়াছেন, সবিরাম জ্বর প্রকৃত স্বল্পবিরামে এবং স্বল্পবিরাম জ্বর সবিরাম জ্বরে পরিবর্ত্তিত হইতেছে।

ইনকিউবেশন বা গূঢ় বিকাশ। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, ম্যালেরিয়াবিষ মানবদেহে প্রবেশ করিবার কত দিন পরে যে জ্বর প্রকাশিত হইবে, তাহার স্থিরতা নাই। তবে ইহা ম্যালেরিয়াবিষীকরণের পরিমাণ, বহির্জগতের অবস্থা এবং শরীরের অভ্যন্তরীণ অবস্থার উপর অনেক পরিমাণে নির্ভর করে। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাবের সময় অতি অল্প সময়ের মধ্যেই কঠিন প্রকৃতির পীড়া হইতে পারে। এরূপ দেখা গিয়াছে, কেহ কেহ সুস্থ শরীরে ম্যালেময় স্থানে যাইবার কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই স্বল্পবিরাম জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছেন এবং অল্প সময়ের মধ্যেই তাহার জীবন সংশয় হইয়াছে।

সবিরাম জ্বরের ন্যায় স্বল্পবিরাম জ্বরও তিন ভাগে বিভক্ত করা যায়;—সরল, দুষ্ট প্রকৃতিক ও ঔপসর্গিক। সরল প্রকৃতির পীড়া ক্রমে ক্রমে দুষ্টপ্রকৃতিক অথবা উপসর্গবিশিষ্ট হইতে পারে। বিষীকরণের প্রাখর্য্যে অল্প সময়ের মধ্যেই শরীর কখন কখন সাতিশয় নিস্তেজ হইয়া থাকে। আবার কোথাও বা বিষীকরণের আতিশয্যে অধিক পরিমাণে সাধারণ বলক্ষুণ্ণ না হইয়া কোন যন্ত্র অধিক বিপর্য্যস্ত হইতে পারে। এইরূপ কঠিন প্রকৃতির জ্বরকেও পার্নিশস্ বা দুষ্টপ্রকৃতিক জ্বর বলা যায়। সবিরাম জ্বরে যে সকল উপসর্গের কথা বর্ণিত হইয়াছে, এই জ্বরেও তৎসমুদায় প্রকাশ পায়, এবং জ্বর দীর্ঘকাল থাকাতে উপসর্গ সমুদায় কখন কখন প্রখর হইয়া উঠে।

স্বল্পবিরাম জ্বর প্রকাশ পাইবার কালে সচরাচর সামান্য শীত-বোধ হইয়া থাকে; কিন্তু তাহা অধিকক্ষণ থাকে না। প্রকৃত কম্পন ক্বচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর প্রস্ফুটিত হইলে সবিরাম জ্বরের উষ্ণাবস্থায় যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেগুলি রোগীকে অল্প বা অধিক পরিমাণে কষ্ট দিতে থাকে। এস্থলে তৎসমুদায়ের পুন-রুল্লেখ করা গেল না। জ্বর অধিক প্রবল থাকিলে উচ্চতাপজনিত নানাপ্রকার কষ্টদায়ক লক্ষণ প্রকাশ পাইতে থাকে।

সবিরাম জ্বর কখন কখন স্বল্পবিরামজ্বরে পরিণত হয়। এই পরিবর্ত্তন আকস্মিক হইতে পারে; কোন কোন স্থলে পীড়া উত্ত-রোত্তর কঠিন হইয়া স্বল্পবিরাম ভাবান্বিত হইয়া থাকে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, সবিরাম জ্বরই যে ক্রমে ক্রমে স্বল্পবিরাম জ্বরে পরিণত হয়, কেহ কেহ ইহা বিশ্বাস করেন না। তাঁহাদের মতে সম্ভবতঃ এরূপ স্থলে নূতন প্রকার বিষীকরণের আবশ্যক।

স্বল্পবিরাম জ্বরে পাকস্থলী ও যকৃতে শোণিতাধিক্য হইলে অনেক স্থলে রোগীকে বিবমিষা বা বমনে প্রপীড়িত করিয়া থাকে। পাকস্থলী খালি হইয়া আসিলে বমি প্রশমিত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে তাহা না হইয়া ক্রমাগত পিত্তশ্লেষ্মা উদ্গত হইতে থাকে; কিছু খাইলে তৎক্ষণাৎ তাহা উঠিয়া যায় এবং রোগীর যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উদ্বান্ত পদার্থ শোণিত মিশ্রিত থাকিতে পারে। এই জন্য উদ্বান্ত পদার্থে কফি গুঁড়ার ন্যায় কৃষ্ণাভ বর্ণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে ইহার বর্ণ আরও ঘোর হইয়া গোল মরিচের বর্ণের ন্যায় দেখায়। এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম প্রদেশে উৎকট প্রদীপন থাকিলে কোন কোন স্থলে ঘন ঘন বমন হইয়া রোগীকে প্রপীড়িত করে। এই কষ্টকর লক্ষণ ক্রমাগত কয়েক দিবস থাকিতে পারে। কখন কখন জ্বর ছাড়িয়া গেলেও ইহা বিদূরিত হয় না; নিয়মিত চিকিৎসাধীন থাকিয়া অল্পে অল্পে তিরোহিত হয়।

বমির সহিত অন্ত্রমণ্ডলের উত্তেজনা থাকিতে পারে। পিত্তাধিক্য

অনেকস্থলে এই উত্তেজনার কারণ হইয়া থাকে। তখন ঊর্দ্ধ ও অধঃ উভয় দিকেই পিত্ত নির্গত হইবার সম্ভাবনা। তবে যে স্থলে ইহা অধো দিকেই অধিক চালিত হয়, তথায় বিবমিষা বা বমন অধিক হয় না। কেবল অন্ত্রের শোণিতাধিক্যেই উদরাময় অথবা ডিসেণ্ট্রির ন্যায় পীড়া হইতে পারে। উদরাময়ে মল এরূপ তরল ভাবে নির্গত হইতে পারে যে, তাহা হঠাৎ কলারা বলিয়া ভুল হইতে পারে। এই সকল বিষয় সবিরামজ্বর বর্ণনায় বিশেষ করিয়া লিখিত হইয়াছে।

স্বল্পবিরামজ্বরে প্রায় সকল স্থলেই শিরঃপীড়া বিদ্যমান থাকে। পিত্তাধিক্যের সঙ্গে সঙ্গে অধিক শিরঃপীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার সহিত পাকস্থলীর উত্তেজনা থাকিলে বমনে শিরঃপীড়া আরও বাড়াইয়া তুলে। দুর্ব্বলস্নায়ু ব্যক্তি শিরঃপীড়ায় সহজেই প্রপীড়িত হইয়া থাকে; অল্পেই কাতর হইয়া পড়ে। কোন কোন ব্যক্তি শারীরতাপ সামান্য বাড়িলেই শিরঃপীড়ায় অধিক কষ্টবোধ করিয়া থাকে; আবার কেহ বা অধিক জ্বরেও মস্তকে তাদৃশ কষ্টবোধ করে না।

মস্তিষ্কে শোণিতাধিক্যে শিরঃপীড়া হইতে পারে। এরূপস্থলে শিরঃপীড়ার সঙ্গে সঙ্গে মস্তিষ্কীয় অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। মুখমণ্ডল অধিক আরক্ত হইয়া উঠে; কঞ্জংক্টাইভায় আরক্ত ভাব লক্ষিত হয়। রোগী ললাটপ্রান্ত দপ্ দপ্ করিতেছে বলিয়া অনুভব করে। শোণিতাধিক্য অধিক হইলে বোধ হয়, যেন অন্তশ্চাপে মস্তক ফাটিয়া যাইতেছে। ইহার সহিত প্রায়ই মস্তিষ্কের কার্য্য বিকার বিদ্যমান থাকে। রোগীর বুদ্ধিভ্রংশ ঘটে এবং সে হয়ত নানাপ্রকার প্রলাপ বকিতে থাকে। মস্তিষ্কে প্রকৃত শোণিতাধিক্য বা "কঞ্জেস্‌সন" না হইয়াও কেবল উচ্চ শারীরতাপে প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। শারীরতাপ যখন সামান্য বাড়িয়া উঠে, তখন কাহারও কাহারও মস্তিষ্কের অধিক সক্রিয়তা দেখিতে পাওয়া যায়। হয়ত তখন রোগীর চিন্তাশক্তি

প্রখর হয়। পরে শারীরতাপ যতই বর্দ্ধিত হইতে থাকে, দেহের অন্যান্য যন্ত্রের বিকারের সহিত মস্তিষ্ক বিকারও প্রকাশ পায়।

সবিরাম জ্বরে শারীরতাপ বাড়িয়া সচরাচর ১০০°—১০৪° হয়; কোন কোন স্থলে ১০৫°—১০৬° বা ইহা অপেক্ষাও অধিক হইয়া থাকে। একজ্বরী পীড়ায় শরীরতাপ এত উচ্চ হওয়া সাতিশয় বিপজ্জনক। ইহার উপর জ্বর হাইপারপাইরেক্সিয়াম্বিত হইলে রোগীর জীবন সংশয় করিয়া তুলে। দেহের সমস্ত ক্রিয়া বিপরীত ভাবে হইতে থাকে। সৌভাগ্যবশতঃ এখনকার উন্নত চিকিৎসা প্রণালীর সাহায্যে এই বিপদজনক উচ্চ শরীর তাপ অনেকস্থলে কমাইয়া আনিতে পারা যায়। এক্ষণে নিয়মিত চিকিৎসাধীন থাকিলে উচ্চতাপজনিত দুর্লক্ষণ সমুদায় ক্বচিৎ অধিক পরিমাণে প্রকাশ পায়। এতদ্ব্যতীত স্বল্পবিরামজ্বরে শারীর তাপ মধ্যে মধ্যে আপনি কমিয়া আইসে। এই জন্য জ্বর দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেও অনেকস্থলে দুরূহ লক্ষণ সকল অধিক প্রকাশিত হইতে হয় না।

স্বল্পবিরাম জ্বরে উচ্চ শারীরতাপ সকল সময়েই কমিতে পারে। কিন্তু সচরাচর প্রাতঃকালেই তাপ হ্রাস হইতে দেখা যায়। পরে মধ্যাহ্নকালে তাপ বাড়িতে আরম্ভ করিয়া রাত্রি দ্বিপ্রহরের ভিতর কোন না কোন সময়ে ইহা সর্ব্বোচ্চ সীমায় উত্থিত হয়। তাহার পরে ক্রমে ইহা হ্রাস পাইয়া প্রাতঃকালে আবার কমিয়া আইসে। স্বল্প-বিরাম জ্বর বিনা চিকিৎসায় রাখিলে অনেকস্থলে প্রাতঃকালেই তাপ হ্রাস হইয়া থাকে। পীড়া যখন ক্রমশঃ বর্দ্ধিত হইতে থাকে, তখন জ্বর হ্রাস বিলম্বে দেখা যায়; কিন্তু চিকিৎসাধীন হইয়া জ্বর কমিয়া আসিলে অতি প্রত্যুষেই জ্বর হ্রাস হয়। প্রাতে ৫টা কিম্বা ৬টার সময় যে জ্বর কমিতেছিল, ঔষধাদির দ্বারা সেই জ্বর তেজ প্রত্যুষে ৩।৪ টা, কখন কখন তৎপূর্ব্বেও কমিয়া আইসে। কিন্তু জ্বর তেজ যদি ক্ষুণ্ণ করা না যায় এবং তাহা ক্রমে ক্রমে বর্দ্ধিত হইতে থাকে, তাহা হইলে আরও অধিক বিলম্বে জ্বর হ্রাস হইতে

থাকে ; এমন কি, কখন কখন প্রাহ্নের শেষ ভাগেও জ্বর হ্রাস হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে জ্বর সামান্য কমিয়াই আবার বাড়িতে আরম্ভ করে।

স্বল্পবিরাম জ্বরে অনেক স্থলে প্রাতঃকালে ও বৈকালের তাপের প্রভেদ দুই ডিগ্রী অথবা তদপেক্ষাও অধিক হইয়া থাকে। অন্যান্য সময়েও তাপ কমিতে ও বাড়িতে পারে। পীড়া কঠিন প্রকৃতির হইলেও অবিরাম ভাবাম্বিত হয় না ; প্রাহ্নে কোন সময়ে সামান্য বিরাম দেখিতে পাওয়া যায়। তাপ হ্রাস এত অল্প হইতে পারে যে, তাপমান যন্ত্রের সাহায্য ব্যতিরেকে হয়ত তাহা বুঝিতে পারা যায় না। ইহার সহিত পীড়ার অন্যান্য কষ্টকর লক্ষণ স্পষ্টরূপে কমিলে রোগীর অবস্থা সহজে বুঝিতে পারা যায়। কিন্তু কেবল নাড়ী পরীক্ষায় প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে গেলে সময়ে সময়ে ভুল হইয়া পড়ে; অতি বিচক্ষণ ব্যক্তিদিগেরও এইরূপ ভুল হইতে দেখা যায়।

কঠিন প্রকৃতির পীড়ায় কোন কোন স্থলে দিবারাত্রির মধ্যে দুইবার জ্বর হ্রাস ও বৃদ্ধি স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়। এইরূপ দুইটী স্বল্পবিরাম জ্বরপর্য্যায়, সবিরাম জ্বরের দ্বৈকালীন প্রকৃতির অনুরূপ বলা যাইতে পারে। স্বল্পবিরাম জ্বরে এইরূপ দ্বৈকালীন জ্বর পর্য্যায় প্রকাশ পাইলে প্রত্যহ প্রায় মধ্যাহ্নকালে একবার জ্বর বৃদ্ধি হয় ; সন্ধ্যার প্রাক্কালে তাহা কমিয়া দ্বিপ্রহর রজনী পর্য্যন্ত তাহা প্রশমিত থাকে। তাহার পর আবার শারীর তাপ বাড়িতে আরম্ভ করিয়া প্রাতঃকালে কমিয়া আইসে। এইরূপ দ্বৈকালীন জ্বর উৎকট পীড়ার নিদর্শক। ইহাতে জ্বর প্রায়ই দীর্ঘ-কাল স্থায়ী হইতে দেখা যায় এবং দিবারাত্রির অধিকাংশ সময়ই রোগীকে উচ্চতাপে কষ্ট পাইতে হয়। কখন কখন একদিন অন্তর জ্বরের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

বিষীকরণ অধিক হইলে শরীর অল্প সময়ের মধ্যেই নিস্তেজ হইতে দেখা যায়। একজন বলিষ্ঠ সুস্থকায় ব্যক্তি দুই চারি দিবসের মধ্যেই দুর্ব্বল ও শ্রীহীন হইয়া পড়িতে পারে ; শরীর ফ্যাকাসিয়া ও কখন

কখন হরিদ্রাভ বলিয়া বোধ হয়; কিন্তু তাহা জণ্ডিস বা পিত্তজনিত নহে। এই হরিদ্রা বর্ণ, চক্ষুর কঞ্জঙ্কটাইভায় লক্ষিত হয় না এবং মূত্রের সহিতও পিত্তের রঞ্জন পদার্থ বিদ্যমান থাকে না। শোণিতের লোহিত কণিকা সকল প্রবল বিষীকরণে অল্প সময়ের মধ্যেই অধিক পরিমাণে বিধ্বংস হওয়াতে এই হরিদ্রাভ বর্ণ উৎপাদিত হয়; এবং রোগীকে দেখিলেই বোধ হয়, সে দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া জর্জ্জরিত হইয়াছে পড়িয়াছে। এই অবস্থা অতি বিচিত্র। যিনি একবার ইহা দেখিয়াছেন, তিনি সহজে আর তাহা ভুলিতে পারেন না। দেহের এই দারুণ অবস্থার সহিত শারীর তাপ অধিক না বাড়িতে পারে; অনেকস্থলে তাহা ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রীর অধিক হয় না। এই শারীর তাপ রোগীর পক্ষে সাতিশয় বিপজ্জনক বলিতে হইবে। কেননা জ্বর কমিয়া আসিলে এরূপ স্থলে শারীর তাপ স্বাভাবিক সীমার নিম্নে গিয়া পড়ে; দেহ নিষ্ক্রিয় ও দুর্ব্বল থাকায় শারীর তাপ ৯৭।৯৬ ডিগ্রীও হইতে পারে। এই জ্বরে দেহ সাতিশয় বিষাক্ত হইয়া পড়িলে ১০৪° তাপই অত্যন্ত অধিক বলিয়া বোধ হয়। এইরূপ উদাহরণ বৃদ্ধদিগের মধ্যে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। তাঁহাদের শারীর তাপ স্বভাবতঃ অল্প, অনেকস্থলে ৯৭ ডিগ্রীর অধিক হয় না। এরূপ স্থলে ১০৩—১০৪ ডিগ্রী তাপ উঠিলেই বালক ও যুবকদিগের ১০৫°, ১০৬° তাপের সমকক্ষ হইয়া পড়ে।

অতিশয় বিষীকরণে শরীরের কোন যন্ত্র বিকল হইয়া পড়িলে রোগীর জীবন আরও বিপন্ন করিয়া তুলে। মস্তিষ্কে শোণিতাধিক্য হইয়া ডিলিরিয়ম, কোমা, কন্‌ভলসন প্রভৃতি দুর্লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এইরূপে কোন স্নায়ু বিশেষের বিকৃতি হওয়াতে বাক্‌শক্তি বিপর্য্যস্ত হইয়া পড়ে; কাহারও শ্রবণ শক্তির বিকৃতি ঘটে। এইরূপে হস্তপদাদিরও পক্ষাঘাত হইতে পারে। জ্বর প্রশমনের সঙ্গে সঙ্গেই সচরাচর এই সকল বিকৃতিও তিরোহিত হইয়া যায়। পীড়া কঠোর প্রকৃতির হইলেও সময়ে সময়ে এই

সকল বিকৃতি অপনীত হইতে দেখা যায়। আবার কোন কোন স্থলে অপেক্ষাকৃত সামান্য প্রকৃতির হইয়াও এই সকল বিকৃতি থাকিয়া যায়। বিষীকরণের আতিশয্যে কোন কোন স্থলে হৃৎপিণ্ড অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। তখন অধিক ঘর্ম্ম হইতে থাকে, নাড়ী ঘন ও নমনীয় হয়; হস্তপদাদির তাপ অনেক কমিয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের কার্য্যের ব্যতিক্রম হওয়াতে নিঃশ্বাসের কষ্ট হইতে থাকে। রোগী স্থিরভাবে অধিকক্ষণ ঘুমাইতে পাবে না। অবস্থার উন্নতি হইতে থাকিলে এই সকল কষ্টপ্রদ লক্ষণ ক্রমশঃ প্রশমিত হইতে থাকে।

যকৃৎ মূত্রগ্রন্থি প্রভৃতি অন্যান্য যন্ত্রেও বিপদসূচক অবস্থা উৎপাদিত হইতে পারে। যকৃতে শোণিতাধিক্যে অথবা প্রদাহে প্রকৃত বিলিয়স প্রকৃতির জ্বর উৎপাদন করে। ইহাতে যকৃৎ প্রদেশে প্রাদাহিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। অধিক পিত্ত নিঃসৃত হওয়াতে বিবমিষা ও বমনে রোগীকে প্রপীড়িত করিতে থাকে। কোন কোন স্থলে ইহার সহিত উদরাময়ও প্রকাশ পায়। পিত্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে না পারিলে "জণ্ডিস" হইয়া পড়ে। জণ্ডিস কখন কখন কলিমিয়ায় পরিণত হয়। মূত্রগ্রন্থিও শোণিতাধিক্যে নিষ্ক্রিয় হইতে পারে। তখন ইউরিয়া ও অন্যান্য নিষ্কাশ্য পদার্থ দেহ মধ্যে থাকিয়া যাওয়াতে ইউরিমিয়া হইয়া পড়ে।

অধিক বিষীকরণ না হইয়াও জ্বরের প্রাক্কালে কোন কোন স্থলে অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্য অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে। জ্বর প্রস্ফুটিত হইলে শোণিতাধিক্য থাকিয়া যায়। তখন সকল যন্ত্রেই অধিক শোণিত থাকে। এইরূপে অনেকস্থলে কঞ্জেস্টিভ প্রকৃতির পীড়া জনিত হয়। বলিষ্ঠ ব্যক্তির দেহে এইরূপ জ্বর প্রকাশ পাইলে যান্ত্রিক বিপ্লব অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়; এই জ্বর তরুণ প্রাদাহিক জ্বরের ন্যায় হইয়া থাকে। জ্বর অধিকক্ষণ উচ্চভাবে থাকাতে দেহের বিকার লক্ষণ সমুদায় শীঘ্র প্রকাশ পায়। এডিন্যামিক বা দুর্ব্বল ব্যক্তির কঞ্জেস্টিভ প্রকৃতির জ্বর হইলে যান্ত্রিক ক্রিয়া বর্দ্ধিত না হইয়া দেহের নিষ্ক্রিয়তা অল্প

বা অধিক পরিমাণে প্রকাশ পায়। শীতকালে এদেশের গরিব লোকদিগের এইরূপ অবস্থা হইতে অধিক দেখা যায়। তাহারা আবশ্যকমত আহারাদি না পাওয়ায় স্বভাবতঃ দুর্ব্বল থাকে ; তাহার উপর জ্বরাক্রমণ কালে নিয়মিত বস্ত্রাচ্ছাদন না থাকায় সহজেই অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্য হইয়া থাকে। আবার দেহের দুর্ব্বলতা বশতঃ বহিঃপ্রদেশে সম্যক্‌রূপে শোণিত প্রত্যাবৃত্ত হইতে পায় না ;—ইহাতে কনজেস্‌সন কিয়ৎ পরিমাণে প্যাসিভ প্রকৃতির হইয়া থাকে ; শিরা সমুদায়ে শোণিতপূর্ণতা ও ধমনী সমুদায়ে শোণিত শূন্যতা হইতে পারে। শোণিত সঞ্চালনের এইরূপ বৈষম্য সামান্য হইলে কোন ক্ষতি হয় না ; কিন্তু অধিক পরিমাণে হইলে জীবন সংশয় করিয়া তুলে।

টাইফয়েড অবস্থা।

টাইফয়েড অবস্থার কথা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে। শারীর-তাপ দীর্ঘকাল উচ্চভাবে থাকিলে এই অবস্থা উৎপাদিত হইয়া থাকে। ইহা দেহের একপ্রকার দুর্ব্বল ও দূষিত অবস্থা ; ইহাতে সার্ব্বাঙ্গিক বিকার অল্প বা অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকে। ইহার লক্ষণ সম্বন্ধে টুইডি যাহা লিখিযাছেন, তাহার সার মর্ম্ম এই এই স্থলে সন্নিবেশিত হইল। বিশীর্ণতা, তেজোহীনতা ও বিকল ভাব টাইফয়েড অবস্থার তিনটি প্রধান লক্ষণ। এই অবস্থার প্রাক্কালে জ্বরের প্রথম অবস্থার প্রখর লক্ষণ সকল অপগত হইয়া যায় ; নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক দ্রুত ও নমনীয় হইয়া আইসে ; জিহ্বা শুষ্ক ও পাংশুবর্ণ হইয়া নিস্তেজ ও কম্পবান হইয়া পড়ে এবং মুখগহ্বর হইতে বাহির করিবার কালে যেন অতি কষ্টে বহির্গত হইতেছে বলিয়া বোধ হয় ; দন্তমূলে "সর্ডিস" সংযত হয় ; বুদ্ধিবৃত্তি ক্রমে বিশৃঙ্খল ও জড়ীভূত হইতে থাকে ; ঘন ঘন মৃদু অসম্বদ্ধ প্রলাপ বাক্য উচ্চারিত হয় এবং অজ্ঞান ও বধিরভাব ক্রমে

বদ্ধত হইতে থাকে; হস্ত পদাদির পৈশিক কম্পন আরম্ভ হয়। কখন কখন নাড়ী বিষমগতি বা ক্ষণবিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে; রোগী চিত হইয়া শুইয়া থাকে, তাহার পাশ ফিরিবার ক্ষমতা থাকে না; পেশীমণ্ডল নিতান্ত নিস্তেজ হওয়াতে বালিস্ হইতে রোগীর মাথা নামিয়া আইসে এবং সে ক্রমাগত পায়ের দিকে সরিয়া যায়। ইহার সহিত দেহের সমস্ত যন্ত্রের বিকার বা দুর্ব্বলতা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

রোগী নিয়মিতরূপ চিকিৎসাধীন না থাকিলে স্বল্পবিরামজ্বরে শারীরতাপ দীর্ঘকাল উচ্চভাবে থাকাতে উল্লিখিত অবস্থা প্রায়ই অল্প বা অধিক পরিমাণে উৎপাদিত হয়। ইহা যে কেবল কঠোর স্বল্পবিরাম জ্বরে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা নহে। যে কোন কারণেই হউক না কেন, জ্বর প্রবল ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে এই অবস্থা উৎপাদিত হইতে পারে। টাইফস্ জ্বরে ইহা প্রায়ই হইয়া থাকে। দুরূহ টাইফয়েড জ্বরে ইহা সচরাচর জনিত হয়। সবিরাম জ্বরেও কখন কখন এই অবস্থা উৎপাদিত হয়। এই জ্বরের বিরাম কাল অল্পক্ষণ স্থায়ী হইলে এবং জ্বর পর্য্যায় ক্রমাগত প্রকাশ পাইতে থাকিলে দেহে দীর্ঘকাল উচ্চতাপজনিত লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে পারে। পরে তাহা প্রকৃত টাইফয়েড অবস্থায় পরিণত হয়। মূত্র গ্রন্থির পীড়া থাকিলে সামান্য জ্বরেও টাইফয়েড অবস্থা প্রকাশ পাইতে পারে। এই অবস্থা টাইফস্ জ্বরে সচরাচর সংঘটিত হয় বলিয়া "টাইফসের ন্যায় অবস্থা" বা "টাইফয়েড অবস্থা" নামে বর্ণিত হইয়া থাকে। এক সময়ে অনেকের বিশ্বাস ছিল যে, ইহা কেবল টাইফস জ্বরেই সংঘটিত হয়; সুতরাং যখন ইহা অন্য কোন রোগের সহিত উদ্ভূত হইত, পুরাকালের চিকিৎসকগণ বলিতেন যে, রোগ টাইফসে পরিণত হইয়াছে। আজিও অনেক চিকিৎসক উক্তরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া ভ্রমে পতিত হইয়া থাকেন। তাঁহাদের এরূপ সিদ্ধান্ত সম্পূর্ণ ভ্রান্ত। কেননা এরূপ অবস্থা একমাত্র টাইফস জ্বরেই সংঘটিত হয় না; যে কোন প্রকার জ্বর হউক না

কেন, শারীর তাপ উৎকট ভাবে দীর্ঘকাল থাকিলেই এরূপ সঙ্কটময় অবস্থা ঘটিবার সম্ভাবনা।

সামান্য জ্বরেও স্থল বিশেষে এই অবস্থা হইতে পারে। মূত্র গ্রন্থি পীড়িত থাকিলে ইউরিয়া, ইউরিক এসিড প্রভৃতি দূষিত পদার্থ সমুদায় সম্যক্‌রূপে নিষ্কাশিত হয় না। এরূপ স্থলে অল্প জ্বরেই টাইফয়েড অবস্থা সঞ্জাত হইতে দেখা যায়। কলারা রোগে প্রস্রাব না হইলে শারীর তাপ না বাড়িয়াও টাইফয়েড অবস্থার ন্যায় লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়। যে দেশে টাইফয়েড বা "এণ্টারিক ফিবারের" প্রাদুর্ভাব, সেই দেশে অন্য কোন জ্বরে টাইফয়েড অবস্থা সংঘটিত হইলে কেহ কেহ আজিও টাইফয়েড জ্বর বলিয়া ভুল করিয়া থাকেন। সেইরূপ এদেশে স্বল্প বিরাম জ্বরে উক্তরূপ অবস্থা সংঘটিত হইলে টাইফয়েড বা টাইফস জ্বর বলিয়া ভুল হওয়া বিরল নহে। মহাত্মা ড্যাকষ্টা বলেন যে, টাইফয়েড অবস্থাকে টাই-ফয়েড জ্বর বলিয়া সিদ্ধান্ত করিয়া চিকিৎসকগণ সচরাচর যত ভুল করিয়া থাকেন, অন্য বিষয়ে তাঁহাদের তত ভুল হইতে দেখা যায় না।

এক্ষণে টাইফয়েড অবস্থার নিদান সম্বন্ধে গুটিকত কথা বলা যাইতেছে। এতৎ সম্বন্ধে অনেকে অনেক রূপ বলিয়াছেন। তাঁহা-দের প্রত্যেকের মত এস্থলে অনুশীলন করিতে হইলে গ্রন্থের কলেবর অযথা বাড়িয়া যাইবে। তবে যাঁহাদিগের মতের উপর নিঃসন্দেহে নির্ভর করা যাইতে পারে, তাঁহাদিগেরই মতের সারমর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত হইল।—জ্বরে শারীর তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শরীরের আণবিক পরিবর্ত্তন বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রধানতঃ আনুশ্বাসিক খাদ্য দ্রব্যের সন্দাহে সুস্থ শরীরে তাপ উৎপাদিত হইয়া থাকে। সঞ্চিত শক্তির বিশেষ ক্ষয় হয় না। তখন জীব দেহের আণবিক পরিবর্ত্তন ধীরে ধীরে হয়; কিন্তু শারীরতাপের বৃদ্ধির সহিত টিসু সমুদায়ের আণবিক পরিবর্ত্তনও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই আণবিক পরিবর্ত্তনে ইউরিয়া ও ইউরেট লবণ প্রভৃতি কতকগুলি পদার্থ

অধিক পরিমাণে উৎপাদিত হইয়া থাকে। সুস্থ শরীরে ইহাদের পরিমাণ স্বল্প; তখন ইহাদের দ্বারা শরীরের কোনরূপ অপকার সাধিত হয় না, কিন্তু জ্বর আক্রমণের সহিত ইহাদিগের পরিমাণ যত বাড়িয়া উঠে, ততই শরীর তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই সকল পদার্থ প্রস্রাবের সহিত নির্গত হয়; কিন্তু জ্বরে ইহারা এত অধিক পরিমাণে জনিত হয় যে, মূত্র গ্রন্থি তৎসমুদায়কে নিঃসারিত করিতে পারে না। সেই জন্য এই সকল পদার্থ শবীবের মধ্যে অধিক পরিমাণে থাকিয়া যায়। মূত্র গ্রন্থির পাড়া থাকিলে ইহারা কখনই ভালরূপে নির্গত হইতে পায় না; তখন অল্প জ্বরেই ইহাদের বিষ-ক্রিয়া আরম্ভ হওয়াতে সহজেই টাইফয়েড অবস্থা হইতে পারে। গাউট বোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগেব মূত্রগ্রন্থিতে প্রায়ই পীড়া থাকে; ডাক্তার মার্চিশন টাইফস রোগাক্রান্ত বিস্তর রোগী দেখিয়াছেন; কিন্তু গাউট রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে টাইফস জ্বরে আক্রান্ত হইয়া কখন আরোগ্য লাভ কবিতে দেখেন নাই। এরূপ রোগী ঘোরতর টাইফয়েড অবস্থাগ্রস্ত হইয়া প্রায়ই কাল কবলিত হয়। দুরূহ প্রকৃতির স্বল্প বিরাম জ্বরে মূত্র গ্রন্থির পীড়া থাকিলে রোগীর ভবিষ্যৎ প্রায়ই এইরূপ শোচনীয়। দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে মূত্র গ্রন্থি বিপর্য্যস্ত হইলে—বিশেষতঃ তাহার সহিত যকৃৎ নিয়মিতরূপে কার্য্য না করিলে—রোগীর জীবন রক্ষা করা কঠিন হইরা পড়ে।

মস্তিষ্কীয় বিকাব টাইফয়েড অবস্থাব একটি প্রধান লক্ষণ। জ্বর-কালে মস্তকে "কঞ্জেশ্চন" বা অস্বাভাবিক শোণিতাধিক্য হইয়া এই স্থলের বিকার আনিতে পারে। এরূপ পীড়ায় শারীরতাপ অধিক না থাকিতেও দেখা যায়। এই বিকার টাইফয়েড অবস্থার নহে। আবার শারীর তাপ সহসা উৎকট হইয়া উঠিলে সেই সঙ্গেই উষ্ণ শোণিত মস্তিষ্কে সঞ্চালিত হওয়াতে মস্তিষ্কের কার্য্য বিকার জন্মাইতে পারে। কিন্তু যদি অল্প সময়ের মধ্যেই তাপ কমিয়া আইসে, তাহা হইলে মস্তিষ্কের বিকৃত ভাব অপগত হয়। এইরূপ উচ্চতাপ ও মস্তিষ্কের বিকৃত ভাবকে টাইফয়েড অবস্থা

বলা যায় না। কিন্তু তাপ না কমিয়া যদি ক্রমাগত বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকে, তাহা হইলে যন্ত্র সমুদায় অল্প বা অধিক পরিমাণে বিপর্য্যস্ত হইয়া পড়ে। সেই অবস্থায় আণবিক পরিবর্ত্তন ও অপজনন ঘটিত দূষিত পদার্থ সকল শরীরের যান্ত্রিক ক্রিয়া দ্বারা সুচারুরূপে নিঃসারিত হইতে পায় না; অধিক পরিমাণে শরীরের মধ্যে সঞ্চিত হয়। তখন শরীরে দুই প্রকার বিষ অনিষ্ট সাধন করিতে থাকে;— প্রথম জ্বর বিষ অর্থাৎ যে বিষে জ্বর উৎপাদিত হয়; দ্বিতীয় আণবিক পরিবর্ত্তনজনিত বিষ। দীর্ঘকালস্থায়ী উচ্চ শারীর তাপ ও এই দুই প্রকার বিষ একত্র কার্য্য করাতে টাইফয়েড অবস্থা উৎপাদন করে।

এক্ষণে বিকারগ্রস্ত রোগীর দুরূহ লক্ষণনিচয় সম্বন্ধে আরও গুটিকত কথা বলা যাইতেছে। জ্বরকালে পেশীমণ্ডল অল্প বা অধিক অধিক পরিমাণে দুর্ব্বল হইয়া থাকে। অনেকস্থলে জ্বর প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বেই এই দুর্ব্বলতা আরম্ভ হয়। পরে জ্বর দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে দেহের সর্ব্বত্র টিসুক্ষয় বা সঞ্চিত শক্তির হ্রাস দৃষ্ট হইয়া থাকে। রোগী উত্তরোত্তর দুর্ব্বল ও কৃশ হয়। জ্বরকালে সঞ্চিত শক্তির ক্ষয় প্রধানতঃ পেশীমণ্ডলেই দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বরাক্রমণের পর শরীরের বসা বা চর্ব্বি অপেক্ষাকৃত অক্ষয়িত অবস্থায় থাকে; কিন্তু পেশীমণ্ডল কৃশ ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় যে, আণবিক পরিবর্ত্তনে পেশীমণ্ডলের ঘোরতর অপজনন হইয়াছে। স্নায়ু ও স্নায়ুকেন্দ্রও এইরূপে পরিবর্ত্তিত হয়; কিন্তু তাহা অপেক্ষাকৃত অনেক কম। এই অপজননে অস্থি সমূহ লঘু হইয়া পড়ে; শোণিতের লোহিত কণিকার সংখ্যা কমিয়া যায়। সংক্ষেপতঃ শরীরের এমন কোন অংশই থাকে না, জ্বরে যাহার কিছু না কিছু পরিবর্ত্তন না হয়। উচ্চতাপ সংরক্ষণে মৃদু সন্দাহ বৃদ্ধি পাওয়াতে এই সকল পরিবর্ত্তন ও অপজনন উৎপাদিত করে। জ্বর ক্রমাগত থাকাতে রোগী এত দুর্ব্বল হইতে পারে যে, তাহার পাশ

ফিরিবার ক্ষমতা থাকে না। সে ক্রমাগত চিত হইয়া থাকে; তাহার মস্তক বালিস হইতে নামিয়া পড়ে এবং সে ক্রমাগত পায়ের দিকে সরিয়া যায়। এই দুর্ব্বল অবস্থায় পেশীমণ্ডলের শান্তি থাকে না; পেশী সমুদায় কম্পিত হইতে থাকে। পীড়া উপশমিত হইতে আরম্ভ হইলে রোগীর এই দুর্ব্বলতা যে কমিতে আরম্ভ করিয়াছে, তাহা দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়; তখন পেশীমণ্ডলের কম্পন কমিতে থাকে এবং রোগী ক্রমাগত চিত হইয়া শুইয়া থাকে না। এইরূপ বিকারগ্রস্ত দুর্ব্বল রোগী পাশ ফিরিয়া শুইতে পারিলে চিকিৎসকের যে কি আনন্দ হয়, তাহা বলিয়া উঠা যায় না।

বিষীকরণই পেশী কম্পনের প্রধান কারণ বলিতে হইবে। জ্বরবিষ ও আণবিক পরিবর্ত্তন জনিত বিষ স্নায়ুমণ্ডলীকেও উত্তেজিত করিয়া থাকে; স্নায়ুমণ্ডল উত্তেজিত থাকিলে পেশী সকলও কুঞ্চিত হইতে থাকে। পৈশিক কম্পন হস্তপদাদিতে অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়। হস্তপদাদির টেণ্ডন সমূহের উপর অঙ্গুলি ন্যস্ত করিলে বোধ হয়, তৎসমুদায় যেন মধ্যে মধ্যে উল্লম্ফিত হইতেছে। টেণ্ডন সকলের সংস্পৃষ্ট পেশী সমুদায় সঙ্কুচিত হওয়াতে উক্ত উল্লম্ফিত ভাব উৎপন্ন হয়। টেণ্ডনের এই উল্লম্ফিত ভাবকে "সব্‌সল্‌টস্ টেণ্ডাইনম্" বলা যায়। পেশী ও টেণ্ডন সকলের এই অবস্থা সময়ে সময়ে এত বাড়িয়া উঠে যে, অঙ্গুলি স্পর্শে তাহা পরীক্ষা করিতে হয় না; দূর হইতেই স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর মস্তিষ্ক অবসন্ন এবং সে সংজ্ঞাশূন্য হইলেও পেশী সকল এইরূপ কম্পিত হইতে থাকে। রোগীর মস্তিষ্ক বিকৃত হওয়াতে তাহার দৃষ্টির ও শ্রবণ শক্তির ব্যাঘাত জন্মে; সে কাল্পনিক বস্তু ধরিতে চেষ্টা করে এবং পার্শ্বস্থিত দ্রব্যের স্থিতিস্থান নিরূপণ করিতে না পারিয়া স্থলান্তরে হস্ত স্থাপন করে, শয্যাবস্ত্র আকর্ষণ করিতে থাকে এবং নানাপ্রকার কাল্পনিক শব্দ শুনিতে পায়।

জ্বরের ভোগ কাল।

টাইফস্, টাইফয়েড, রিল্যাপ্সিং প্রভৃতি বৈশেষিক জ্বরে পীড়া বিষ একটি নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে বিধ্বংস অথবা শরীর হইতে নিষ্কাশিত হইয়া যায়; সঙ্গে সঙ্গে রোগীও নিরাময় হইয়া থাকে। কিন্তু ম্যালেরিয়া জ্বরে ঠিক সেরূপ হয় না। ঔষধাদির দ্বারা এই বিষতেজ ক্ষুণ্ণ করিবার আশু চেষ্টা আবশ্যক। এই জন্য নিয়মিত চিকিৎসাধীন থাকিলে সবিরাম জ্বরে দুর্লক্ষণ সমুদায় অধিক প্রকাশ হইতে না পারিয়া শীঘ্রই বিদূরিত ও আরোগ্য হইতে পারে। জ্বর সামান্য প্রকৃতির হইলে অনেকস্থলে ইহা তৃতীয় দিবস হইতে সপ্তম দিবসের মধ্যে সারিয়া যায়; সময়ে সময়ে ইহা অপেক্ষা অধিক সময় লাগে কিন্তু দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভেই সারিয়া যায়। কঠিন প্রকৃতির পীড়া হইলে ইহা দুই তিন সপ্তাহব্যাপী হইতে পারে; কোন কোন স্থলে জ্বরের ভোগকাল ৫।৬ সপ্তাহ হইতেও দেখা যায়। জ্বর এত দীর্ঘকাল থাকিলে তাহার সহিত প্রায়ই প্রাদাহিক অবস্থা থাকে এবং আনুষঙ্গিক পীড়া জ্বরের ভোগকাল বাড়াইয়া তুলে। পীড়া এইরূপ অধিক দিন থাকিলে তাপ ক্রমে ক্রমে কমিয়া আইসে; অল্প সময়ের মধ্যে শারীরতাপ স্বাভাবিক হইতে ক্বচিৎ দেখা যায়। তাপ কমিতে কমিতে আবার বাড়িয়া উঠিলে পীড়া বৃদ্ধি অথবা কোন আনুষঙ্গিক পীড়ার আক্রমণ সূচিত হইয়া থাকে।

রোগ নির্ণয়।

ম্যালেরিয়াময় স্থলে জ্বর কম্প দিয়া আসিয়া অথবা কম্প দিয়া আসিতে আসিতে স্বল্পবিরাম ভাবাপন্ন হইয়া পড়িলে, অনেকস্থলে পীড়ার প্রকৃতি একেবারে স্থিরীকৃত করিতে পারা যায়। জ্বর কম্প দিয়া আসিতে পারে অথবা প্রাক্কালীন শীতবোধ এত কম বোধ হয় যে, রোগী তাহা আদৌ অনুভব করিতে পারে না;

কিন্তু জ্বর ম্যালেরিয়া জনিত হইলে শারীরতাপ অল্প সময়ের মধ্যেই অধিক হইয়া পড়ে,—হয়ত এককালেই ঊর্দ্ধ সীমায় উত্থিত হয়। ইহার সহিত প্লীহার অধিক বিবর্দ্ধন, যকৃতের শোণিতাধিক্য, পাকস্থলীর উত্তেজনা প্রভৃতি যে সকল উপসর্গের কথা পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে, তৎসমুদায় বিদ্যমান থাকিলে রোগ নির্ণয়ে কোন সন্দেহ থাকে না। কিন্তু আরও কতকগুলি পীড়ায় শারীরতাপ স্বল্পবিরাম ভাবাপন্ন হয়; তাহাদের প্রাক্কালে শীতবোধ, এমন, কি, কম্পও হইতে পারে। এই জন্য রোগ নির্ণয় করা সময়ে সময়ে কঠিন হইয়া পড়ে। প্রাদাহিক জ্বর, পূয় জ্বর, সেপ্টিসিমিয়া, ইন্‌সোলেসিও, টিউবার কিউলোসিস, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি পীড়ায় শরীরতাপে কিয়ৎ পরিমাণে স্বল্পবিরাম জ্বরের সৌসাদৃশ্য দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল পীড়ার লক্ষণাবলীতে সম্যক্ জ্ঞান থাকিলে পীড়া নির্ণয়ে ভুল হইবার সম্ভাবনা সাতিশয় কমিয়া যায়। এক্ষণে সমলক্ষণ রোগ নির্ণয় সম্বন্ধে কয়েকটি কথা বলা যাইতেছে।

প্রাদাহিক জ্বরের প্রারম্ভে কখন কখন কম্প প্রকাশ পাইয়া থাকে; পরে প্রদাহের প্রকৃতি ও পরিমাণানুসারে শারীর তাপ উত্থিত হয়। এই জ্বরের প্রারম্ভে শারীর তাপ অবিরাম ভাবাপন্ন থাকিবার সম্ভাবনা। তাহার পরে জ্বর প্রায়ই স্বল্প বিরাম ভাবাপন্ন হইয়া আইসে। প্রদাহিত স্থলে পূয় উৎপাদিত হইলে জ্বরের সম্পূর্ণ বিরাম হইতে পারে। স্থল বিশেষে প্রদাহ গুহ্যভাবে হওয়াতে ম্যালেরিয়া প্রধান স্থলে জ্বরের প্রকৃতি নির্ণয়ে ভুল হইতে পারে। কিন্তু দেহের সর্ব্বত্র পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিলে এরূপ ভুল হইবার সম্ভাবনা সাতিশয় কমিয়া যায়।

টিউবার কিউলোসিস রোগে শারীরতাপ অনেকস্থলে স্বল্প বিরাম ভাবান্বিত হইয়া থাকে। প্রথম অবস্থায় রোগ নির্ণায়ক আর কোন লক্ষণ থাকে না; পরে পীড়া স্পষ্টরূপে ফুটিয়া উঠিলে তখন রোগ নির্ণয় সহজ হইয়া পড়ে। তরুণ টিউবার কিউলোসিস বা ক্ষয়কাশ রোগে দেখা গিয়াছে, জ্বর ৪।৫ সপ্তাহব্যাপী হইয়া টিউবার্কল্

সমুদায় বিধ্বংসের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে; তাহার পূর্ব্বে রোগ নির্ণয় হয় নাই। কেবল অনুমানের উপর নির্ভর করিয়া, তরুণ ক্ষয়কাশ রোগ হওয়া সম্ভব, ইহাই স্থির করা হইয়াছিল। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শ্বাসনলীতে সর্দ্দিভাব থাকিলে সময়ে সময়ে চিকিৎসককে উদ্বিগ্ন করিয়া তুলে। ইহার সহিত অন্ত্রের উত্তেজনা থাকিলে আরও উদ্বিগ্ন হইতে হয়। কেননা টিউবার কিউলোসিসের লক্ষণ সমুদায অনেকস্থলে এইরূপে আরম্ভ হয়। এরূপস্থলে চিকিৎসার ফল না দেখিয়া সুচারুরূপে রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় না।

সেপ্টিসিমিয়া ও পাযিমিয়া রোগে শারীর তাপ স্বল্পবিরাম, এমন কি, সবিরামভাবান্বিতও হইতে পারে। এই সমস্ত রোগ নির্ণাযক লক্ষণ সম্বন্ধে সবিরাম জ্বর বর্ণনকালে লিখিত হইযাছে। তবে যে স্থলে প্রাথমিক ক্ষত অথবা দ্বৈতীয়িক এবসেস্ বুঝিয়া উঠিতে পারা যায় না, সেস্থলে রোগ নির্ণয় কঠিন হইতে পারে। কিন্তু শারীর তাপের আকস্মিক উত্থান ও পতন হইতে থাকিলে শীঘ্রই রোগের প্রকৃতি বুঝিয়া উঠিতে পারা যায়।

টাইফয়েড বা এণ্টারিক জ্বর এদেশের বড় বড় নগরে বিরল নহে। পল্লিগ্রামে ইহা ক্বচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। ম্যালেরিয়াময়-স্থলে এই পীড়া প্রকাশ পাইলে হঠাৎ সবিরাম জ্বর বলিয়া ভুল হইবার সাতিশয় সম্ভাবনা। এই জন্য টাইফয়েড জ্বরের প্রকৃতি ও নির্দ্দেশক লক্ষণ সম্বন্ধে বিশেষ করিয়া লিখিত হইতেছে।

এণ্টারিক জ্বর একটী একজ্বরী পীড়া। ইহা সচরাচর ত্রিসপ্তাহ ব্যাপী হইয়া থাকে। পীড়া সামান্য প্রকৃতির হইলে এই সময়ের পূর্ব্বেও জ্বর সারিয়া যাইতে পারে। এই জ্বরে তাপের উত্থান ও পতন অতি-বিচিত্র; ইহা দেখিলেই অনেকস্থলে পীড়া নির্ণীত হইতে পারে। ইহাতে শারীর তাপ ম্যালেরিয়া জ্বরের ন্যায় অল্প সময়ের মধ্যেই অধিক বাড়িয়া উঠে না। প্রত্যহ একটি নির্দ্ধারিত ক্রম অনুসারে ধীরে ধীরে বাড়িয়া ঊর্দ্ধ সীমায় উত্থিত হয়। জ্বরের

প্রারম্ভে সামান্য শীত বোধ হইতে পারে কিন্তু তাহা অতি বিরল। জ্বরের প্রথম আক্রমণ দিবসের বৈকালে প্রাতঃকাল অপেক্ষা শারীর তাপ অনেকস্থলে ২ ডিগ্রী বাড়িয়া থাকে; প্রাতঃকালে ৯৮·৫° থাকিলে বৈকালে ১০০·৫° হয়। দ্বিতীয় দিবসে প্রাহ্নে ১° কমিয়া ৯৯·৫° এবং অপরাহ্নে ২° বাড়িয়া ১০১·৫° হয়। তৃতীয় দিবসে প্রাতঃকালে তাপ আবার ১° কমিয়া ১০০·৫° হইয়া থাকে এবং অপরাহ্নে ২° বাড়িয়া ১০২·৫° হয়। চতুর্থ দিবসে তাপ এইরূপ কমিয়া প্রাহ্নে ১০১·৫° হয়, এই দিবস অপরাহ্নে তাপ বাড়িয়া ১০৩·৫° অথবা ১০৪° হইয়া থাকে। প্রথম তিন চারি দিবস এইরূপ এক নির্দ্ধারিত ক্রম অনুসারে উত্থিত হইয়া সচরাচর চতুর্থ দিবসে তাপ সর্ব্বোচ্চ সীমা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন স্থলে তাপের ঠিক ক্রমিক উত্থান দেখিতে পাওয়া যায় না; তবে ইহা আস্তে আস্তে বাড়িয়া প্রথম সপ্তাহ শেষ হইবার পূর্ব্বে উচ্চতম সীমা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

টাইফয়েড জ্বরে তাপের দৈনিক হ্রাস বৃদ্ধি সম্বন্ধে মার্চিশন অনেক সন্দর্শন করিয়াছেন। তাঁহার মত অবলম্বন করিয়া এই জ্বরে তাপের হ্রাস বৃদ্ধির বিষয় আলোচনা করিয়া দেখা যায় যে, দিবা দ্বিপ্রহর সময়ে শারীর তাপ বাড়িতে আরম্ভ করে এবং সন্ধ্যা সাতটা হইতে রাত্রি বারটার মধ্যে সর্ব্বোচ্চ সীমা প্রাপ্ত হয়। তাহার পর তাপ কমিতে আরম্ভ করে এবং প্রাহ্ণ ছয়টা হইতে আটটার মধ্যে সর্ব্বনিম্ন সীমায় নামিয়া আইসে। পীড়া সামান্য হইলে দৈনিক তাপ বিলম্বে বাড়িতে আরম্ভ করে ও শীঘ্র নামিয়া আইসে। শারীর তাপ একবার ঊর্দ্ধ সীমা প্রাপ্ত হইয়া কয়েক দিবস প্রায় এক ভাবেই থাকে; দৈনিক উত্থান ও পতনের মধ্যে কেবল এক বা অর্দ্ধ ডিগ্রীর প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। তাপের নিম্নসীমায় পতন প্রায় প্রাতঃকালেই লক্ষিত হয়। এইরূপ ক্রমান্বয়ে চলিয়া দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যভাগে ইহার অল্প ব্যত্যয় দেখিতে পাওয়া যায়। যদি রোগ কঠিন না হয়, তাহা হইলে সেই সময় হইতে প্রত্যহ প্রাতঃকালে তাপ অধিক কমিতে থাকে কিন্তু সন্ধ্যাকালে

তাপ প্রায় পূর্ব্বের ন্যায় উচ্চসীমায় উঠিয়া থাকে। প্রাহ্লে ও অপরাহ্লে তাপ পরিমাণের এইরূপ প্রভেদ দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষ কালে,—বিশেষতঃ তৃতীয় সপ্তাহে—স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। তৃতীয় সপ্তাহে প্রভাত ও সন্ধ্যাকালে তিন চারি ডিগ্রী—এমন কি, তদপেক্ষাও অধিক প্রভেদ হইয়া থাকে; এই সময় জ্বর স্পষ্টই স্বল্পবিরাম ভাবাপন্ন হইয়া পড়ে। ক্রমে বৈকালের তাপ কমিতে আরম্ভ হয়। কিন্তু রোগ কঠিন প্রকৃতির হইলে প্রাহ্ণ ও অপরাহ্লের উচ্চতাপ অনেক দিবস থাকিয়া যায়; দ্বিতীয় ও তৃতীয় সপ্তাহেও জ্বরের স্পষ্ট বিরাম দেখিতে পাওয়া যায় না; কোন কোন স্থলে চতুর্থ সপ্তাহ পর্য্যন্ত জ্বরের প্রকোপ দৃষ্ট হইয়া থাকে। কিন্তু জ্বর কঠিন না হইলে দ্বিতীয় সপ্তাহের পরেই তাহার প্রকোপ কমিতে আরম্ভ করে এবং তৃতীয় সপ্তাহ শেষ হইতে না হইতেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

উপরি উক্ত বিবরণ পাঠ করিলে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, টাইফয়েড জ্বর কমিতে আরম্ভ করিলে স্বল্পবিরাম ভাবাপন্ন হয়। ম্যালেরিয়াময় স্থলে এরূপ রোগীকে হঠাৎ দেখিলে প্রকৃত স্বল্প বিরাম জ্বরে ভুগিতেছে বলিয়া বোধ হইতে পারে। বিশেষতঃ এদেশে মধ্যে মধ্যে যে টাইফয়েড জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়, তাহাতে তাপের গতি নির্দ্ধারিত ক্রম অনুসারে হইতে দেখা যায় না। তবে জ্বরাগমে শারীর তাপ অল্প সময়ের মধ্যেই একেবারে বর্দ্ধিত না হইয়া ক্রমশঃ বাড়িতে বাড়িতে একটী উচ্চ সীমায় উত্থিত হয় এবং স্পষ্ট স্বল্পবিরাম ভাবাপন্ন হইয়া থাকে। পীড়ার পূর্ব্বাবস্থা না বুঝিয়া কেবল পরবর্ত্তীকালের তাপের গতি অনুসারে রোগ নিরূপণ করা কঠিন হইয়া পড়ে। প্রকৃত স্বল্প বিরাম জ্বরে নিয়মিত চিকিৎসা অভাবে রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইয়া টাইফয়েড অবস্থা হইতে পারে। তখন কেবল এই অবস্থা দেখিয়াই রোগ নির্ণয় করিতে যাইলে সহজেই ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। ইহার সহিত রোগনির্ণায়ক লক্ষণ সমুদায়ের উপর দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে হয়।

টাইফয়েড জ্বরে এক প্রকার "ইরপ্‌শন" বা উৎসেদ হইয়া থাকে। ইহা গোলাপি বর্ণের বলিয়া "রোস র‍্যাস" নামে বর্ণিত হয়। প্রত্যেক ইরপ্‌শন্ দেখিতে এক একটি মুশুরের ন্যায়। কোন কোনটির আকার ঠিক গোল না হইয়া একটু অণ্ডাকারও হইতে পারে। অঙ্গুলির চাপে ইহারা অদৃশ্য অথবা অনেক পরিমাণে অপগত হইয়া যায়; তাহার পর আবার প্রকাশ পাইয়া থাকে। ত্বকের উপর কোমলভাবে স্পর্শ করিলে ত্বক্ হইতে তাহাদের উচ্চতা স্পষ্ট উপলব্ধি হইয়া থাকে। ইরপ্‌শনগুলি প্রথম সপ্তাহের শেষে অথবা দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রারম্ভে প্রকাশ পাইতে আরম্ভ করে; এবং যতদিন জ্বর থাকে, ইহা বাহির হইতে পারে। এককালে কয়েকটি বাহির হয়; পরে আরও বাহির হইতে থাকে। ইরপ্‌শনগুলি যে দিবস বাহির হয়, তাহার তৃতীয়, চতুর্থ, অথবা পঞ্চম দিবসের মধ্যেই মিশাইয়া যায়। এইজন্য উত্তমরূপে পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, একদিকে কতকগুলি উৎসেদ প্রায় মিলাইয়া আসিতেছে, আবার অপর দিকে কতগুলি প্রস্ফুটিত হইয়াছে। ইরপ্‌শন, এবডোমেনের উপরই অধিক হইয়া থাকে; বক্ষের উপরিও হইতে দেখা যায়। এতদ্ভিন্ন স্থানে ইরপ্‌শন বাহির হওয়া অতি বিরল। ইহাদিগের সংখ্যা এত অল্প হইতে পারে যে, নির্গত হইতে আরম্ভ করিয়া শেষ পর্য্যন্ত দশ বারটির অধিক হয় না। শিশুদিগের টাইফয়েড জ্বরে ইরপ্‌শন আদৌ বাহির না হইতে পারে।

টাইফয়েড জ্বরে প্রায়ই ডায়ারিয়া, উদরাধ্মান, এবডোমেন প্রদেশে বেদনা বিদ্যমান থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরেও ডায়ারিয়া থাকিতে পারে; কিন্তু টাইফয়েড জ্বরে উদরাময় স্বতন্ত্র প্রকৃতির। টাইফয়েড জ্বরে অন্ত্রে এক প্রকার বৈশেষিক প্রদাহ ও ক্ষত হইয়া থাকে। সেই বৈশেষিক অবস্থা থাকাতে টাইফয়েড জ্বরকে এণ্টারিক জ্বর বা এণ্টারিকা বলা যায়। এই জ্বরে দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশে অন্ত্রের প্রদাহ জনিত বেদনা অনুভূত হয়। এইস্থলে পরীক্ষাদির জন্য অধিক চাপ দেওয়া উচিত নহে। অতি সাবধানে ও সতর্কভাবে

চাপিলে এক প্রকার গড়গড় শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। টাইফয়েড জ্বরে স্থূল বা সূক্ষ্ম অন্ত্রে, বিশেষতঃ ইহার শেষ ভাগে, ইলিয়মে অন্ত্রের প্রদাহ অধিক হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে প্রথমে সর্দ্দি-ভাব হয় এবং তৎসঙ্গে সলিটারি গ্ল্যাণ্ড ও পেয়ারের প্যাচগুলি প্রদাহিত হইয়া পড়ে। পরে প্রদাহের আতিশয্যে গ্ল্যাণ্ডগুলি বিধ্বংস হইয়া যায়। বিধ্বস্ত গ্ল্যাণ্ডগুলি উঠিয়া যাইলে ক্ষত স্থলের পার্শ্ব ও তলদেশ পরিষ্কার থাকে; এবং গ্ল্যাণ্ডগুলির আকারেই ক্ষতগুলি প্রকাশ পায়। এইরূপ হওয়াতে ক্ষতস্থলের যে বিচিত্র অবস্থা হয়, তাহা অন্য কোন পীড়ায় দেখিতে পাওয়া যায় না। বসন্ত রোগীর মৃতদেহ পরীক্ষা করিলে তাহার শরীরে গুটি দেখিয়া যেরূপ স্থির করিতে পারা যায়, বসন্তে ইহার মৃত্যু হইয়াছে, সেইরূপ টাইফয়েড জ্বরগ্রস্ত রোগীর মৃতদেহের ক্ষত পরীক্ষা করিয়াই বলা যাইতে পারে, টাইফয়েড জ্বর হইয়া মৃত্যু হইয়াছে। যিনি টাইফয়েড জ্বরের ক্ষত একবার দেখিয়াছেন, তিনি তাহা ভুলিতে পারেন না। ক্ষতস্থল হইতে সহজেই শোণিত স্রাব হইতে পারে। ক্ষত ক্রমে কমিয়া না আসিয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইলে সময়ে সময়ে ক্ষতস্থল হইতে অধিক শোণিতস্রাব, এমন কি, অন্ত্র বিদীর্ণ হইয়া রোগী অল্প সময়ের মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

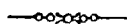
উপরি উক্ত বিষয় বিবেচনা করিলে টাইফয়েড জ্বরে উদরাময়ের প্রকৃতি বেশ বুঝিতে পারা যায়। কোন স্থলে উদরাময় বিদ্যমান থাকে, কোন স্থলে থাকে না। মার্চিশন বলেন, "গড়ে পাঁচটি রোগীর মধ্যে চারিটি রোগীর উদরাময় দৃষ্ট হইয়া থাকে।" মল তরল হরিদ্রাভ যেন অর্দ্ধসিদ্ধ ডালের ঝোলের ন্যায় হয়। ইহার সহিত শোণিত মিশ্রিত থাকিতে পারে। এইরূপ মল অন্যান্য উদরাময় পীড়াতেও থাকিতে পারে, কিন্তু বোধ হয়, অন্য কোন বৈশেষিক জ্বরে এত অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না। এইরূপ মল নিঃসরণের সহিত রোগের অন্যান্য লক্ষণ বিদ্যমান থাকাতে রোগনির্ণয় সহজ হইয়া পড়ে। অন্ত্রের গ্ল্যাণ্ডগুলি বৃদ্ধির সহিত অন্যান্য লসিকাগ্রন্থি বর্দ্ধিত হইতে পারে। এই জন্য প্লীহাও বর্দ্ধিত হইয়া পড়ে।

এদেশে কঠিন প্রকৃতির স্বল্প বিরাম জ্বরকে টাইফয়েড জ্বর ও টাইফয়েড জ্বরকে স্বল্পবিরাম জ্বর বলিয়া ভুল করা বিরল নহে। এই জন্য টাইফয়েডজ্বরের বিশেষ লক্ষণ সম্বন্ধে কয়েকটি কথা লিখিত হইল। সময়ে সময়ে টাইফয়েড ও ম্যালেরিয়ার একত্র আক্রমণ দেখা যায়। তখন পীড়া অতি কঠিন প্রকৃতির হইয়া পড়ে এবং উভয় রোগের লক্ষণ একত্র বিদ্যমান থাকাতে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হয়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে যে, কোন ব্যক্তি ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিয়া ম্যালেরিয়া বিহীন স্থলে গমন করিলে সময়ে সময়ে পর্য্যায় জ্বরে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে ম্যালেরিয়ার নূতন বিষীকরণ আবশ্যক হয় না। ইহাতে বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগী সহজেই দুই প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইতে পারে; কোন প্রকার পীড়াগ্রস্ত হইলে তাহার সঙ্গে সঙ্গে পুরাতন পীড়া আসিয়া যোগদান করে। টাইফয়েড ও ম্যালেরিয়া জ্বর একত্র প্রকাশ পাইলে "টাইফো-ম্যালেরিয়াল জ্বর" বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে। এইরূপ ম্যালেরিয়ো ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জাল, ম্যালেরিয়ো-পুযারপিরাল প্রভৃতি দুই প্রকার জ্বরের একত্র সমাবেশ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল স্থলে দুই প্রকার রোগের লক্ষণ একত্র বিদ্যমান থাকে। অতি সাবধানে ও সতর্কভাবে তৎসমুদয় পর্য্যবেক্ষণ না করিলে রোগীকে বিষম বিপন্ন করা হইয়া থাকে।

ইন্‌সোলেসিও বা তাপাক্রমণ কখন কখন স্বল্পবিরামজ্বর বলিয়া ভুল হইতে পারে। ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব কালে এই পীড়া প্রকাশ পাইলে এইরূপ ভুল হইবার অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু এদেশে গ্রীষ্মকালেই ইন্‌সোলেসিও অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ায় জ্বর আসিবার প্রারম্ভে শীতবোধ হয় না এবং অত্যল্প সময় মধ্যেই শারীরতাপ একেবারে উচ্চসীমায় উত্থিত হয়। তৎপরে তাপ অবিরাম ভাবান্বিত হয় এবং জ্বর কমিতে আরম্ভ করিলে ক্রমে ক্রমে কমিয়া স্বাভাবিক সীমায় আইসে। এই জ্বরে শিরঃপীড়া, মস্তিষ্কীয় বিকারাদি লক্ষণ অধিক প্রকাশ পায়। শারীরতাপ

সামান্য বর্দ্ধিত হইয়াই স্নায়বিক লক্ষণ সমুদায় অধিক পরিমাণে প্রকাশ পাইতে পারে। গ্রীষ্মকালে—বিশেষতঃ তাপ লাগিবার পর অল্প সময়ের মধ্যেই-জ্বর অধিক বাড়িয়া "হাইপার পাইরেক্সিয়া" ভাবান্বিত হইলে রোগ নির্ণয় সহজ হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে এই জ্বরকে ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া অনুমান করা উচিত নহে। তবে যদি ম্যালেরিয়া জনিতই হয়, তাহা হইলে পীড়ার ভবিষ্যৎ গতি দেখিলেই তাহা নির্ণয় করিতে পারা যায়।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

—ooXoXoo—

স্বল্পবিরাম জ্বর চিকিৎসা।

স্বল্পবিরাম জ্বরে শৈত্যাবস্থা প্রকাশ পাইলে তাহা অধিক বলবতী বা অধিকক্ষণ স্থায়ী হইতে দেখা যায় না। এই জন্য ইহার কোন বিশেষ চিকিৎসার প্রায়ই প্রয়োজন হয় না; শৈত্যবোধে রোগী আপনি আবশ্যকমত বস্ত্রাদি দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে। পরে জ্বর প্রস্ফুটিত হইয়া আসিলে তাহার প্রকৃতি ও পরিমাণ অনুসারে চিকিৎসা হওয়া আবশ্যক। শরীরে দীর্ঘকাল উচ্চ তাপ থাকিলে নানাপ্রকার অস্বাস্থ্যজনক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়। এই জন্য পূর্ব্বে যে সকল জ্বরঘ্ন ঔষধির কথা লিখিত হইয়াছে, এই জ্বরেও তাহার ব্যবহার অধিক আবশ্যক হইয়া থাকে। কিন্তু চিকিৎসক ইচ্ছা করিলেই সকল স্থলেই শারীরতাপ একেবারে অধিক কমাইয়া আনিতে পারেন না; তাপ এরূপে কমাইবার চেষ্টা করিলে সময়ে সময়ে বিশেষ ক্ষতি হইয়া থাকে। শারীরতাপ যাহাতে অধিক না বাড়িতে পারে, কোন যান্ত্রিক বিপর্য্যয় না ঘটে, নিঃস্রবণ প্রস্রবণ সম্যক্‌রূপে হইতে থাকে, দেহের বল সাতিশয় ক্ষুণ্ণ না হইয়া পড়ে, এই সকল বিষয়ের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া চলিতে হয়। কেবল এই সকলে দৃষ্টি রাখিয়া চলিলেই তাঁহার কর্ত্তব্য সাধন সম্পূর্ণ হইল না, রোগের প্রকৃতি ও দেহের অবস্থা অনুসারে উপযুক্ত সময়ে আবশ্যকমত ম্যালেরিয়া নাশক ও পর্য্যায় নিবারক ঔষধাদি প্রয়োগ করা আবশ্যক। তাহা হইলে রোগের লক্ষণানুযায়ী চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে রোগীকে প্রকৃত আরোগ্য পথে রক্ষা করা হয়।

পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে, যে স্বল্পবিরাম জ্বর যদিও একজ্বরী পীড়া, তথাপি টাইফস বা টাইফয়েড জ্বরের ন্যায় ইহার নির্দ্ধারিত ভোগকাল নাই। উপযুক্ত চিকিৎসার দ্বারা ইহার প্রবল গতিরোধ করা

যাইতে পারে ; নহিলে জ্বর দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় এবং শরীরের নানা-প্রকার অনিষ্ট উৎপাদিত করিয়া থাকে।

স্বল্পবিরামজ্বরে এবডোমেনস্থিত যন্ত্র সমুদায় অধিক বিপর্য্যস্ত হয এবং অনেকস্থলে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, এই জন্য অন্ত্রমণ্ডল নিয়মিতরূপে পরিষ্কার রাখিতে হয়। অন্ত্রমণ্ডল পরিষ্কার থাকিলে যকৃৎ, মস্তিষ্ক প্রভৃতি যন্ত্র সমুদায় অধিক বিপর্য্যস্ত হইতে পায না। এই সকল স্থল বিকৃত থাকিলে এইরূপেই তাহা উপশমিত হইয়া থাকে ; তাহাতে সঙ্গে সঙ্গে জ্বর তেজও খর্ব্ব হইয়া আইসে এবং কুইনাইন ও অন্যান্য ঔষধি অধিক কার্য্য করিয়া থাকে। মল নিঃসারণের জন্য পূর্ব্বে নানাপ্রকার বিরেচক মিশ্র ও বটিকা লিখিত হইয়াছে। কেবল মল নিঃসারণ জন্য "বেড" বা "রুবার্ব্ব মিশ্র" অথবা ক্যাষ্টর অয়েল মিশ্র সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। এই সকল বিরেচনে মল নিঃসারিত হইয়া যায় এবং তাহার সহিত অন্ত্রের উত্তেজনা আনয়ন করে না। পাকস্থলী উত্তেজিত থাকিলে এই, সকল ঔষধি খাওয়াইলেই তাহা উঠিয়া যাইতে পারে। এরূপস্থলে কলোসিন্থ, পডোফাইলিন প্রভৃতি ঔষধি বটিকাকারে প্রয়োগ করিতে হয। রোগের প্রথম অবস্থায় লবণাক্ত অথবা অন্য কোন বিরেচক ঔষধি ব্যবহৃত হইতে পারে। ইহাতে অন্ত্রের নিঃস্রবণ বাড়াইয়া তুলাতে শোণিতের দূষিত ভাব কিয়ৎ পরিমাণে কমিয়া আইসে। এইরূপে কোন কোন স্থলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। কিন্তু রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে এই সকল ঔষধি ব্যবহার করিতে পারা যায় না। মৃদু বিরেচকের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে হয়। দুর্ব্বল রোগীকে, বিশেষতঃ মল নিম্ন অন্ত্রে থাকিলে, এনিমা প্রয়োগ করাই সুবিধা।

স্থলবিশেষে পারদঘটিত বিরেচকে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। ক্যালোমেল জ্বরঘ্ন ও ম্যালেরিয়া নাশক। ইহার বিরেচন ক্ষমতাও অধিক। কিন্তু ইহা অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করিলে রোগীর নানাপ্রকার ভবিষ্যৎ অমঙ্গলের কারণ হইতে পারে। এই জন্য ইহার অধিক পরিমাণে ব্যবহার করা যাইতে পারে না।

ম্যালেরিয়া জ্বরে আশু উপকার পাওয়া যায় বলিয়া অনেকে বিরেচক বটিকার সহিত প্রায়ই ৩।৪ গ্রেণ ক্যালোমেল ব্যবহার করিয়া থাকেন। এইরূপে পারদ সেবনের পর বিরেচন হইলে ইহা শোণিতে অধিক শোষিত হইতে পায় না; ইহার অধিকাংশই মলের সহিত নির্গত হইয়া যায়। ক্যালোমেল ক্বচিৎ প্রয়োগ করিলে কোন ক্ষতি না হইতে পারে; কিন্তু ম্যালেরিয়ামষ স্থলে রোগীকে মধ্যে মধ্যে ক্যালোমেল খাওয়াইতে থাকিলে রোগীর দেহ পারা-গ্রস্ত হইয়া পড়ে। এইরূপে এদেশে অনেকে অজ্ঞাতসারে ম্যালে-রিয়ায় ও পারদ বিষে জর্জ্জরিত হইয়া অতি শোচনীয় অবস্থায় পতিত হয়। জ্বর দুষ্ট প্রকৃতির বলিয়া বোধ হইলে স্থলবিশেষে ক্যালোমেল প্রয়োগ করা অতীব আবশ্যক হইয়া পড়ে। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে যে স্থলে ম্যালেরিয়া বিষে শরীর সাতিশয় বিষাক্ত অথবা মস্তিষ্কে সাতিশয় শোণিতাধিক্য হইয়া পড়ি-য়াছে, তথায় পারদঘটিত ঔষধিতে রোগীকে আসন্ন মৃত্যুমুখ হইতে উদ্ধার করা যাইতে পারে। পূর্ব্বতন চিকিৎসকেরা এরূপ স্থলে অধিক পরিমাণে পারদ ব্যবহার করিতেন। ২০ গ্রেণ মাত্রা ক্যালোমেল দুই ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবার ব্যবস্থাও দেখিতে পাওয়া যায়। যতক্ষণ না মুখ আসে, অথবা জ্বর অধিক কমিয়া যায়, ততক্ষণ ইহা দেওয়া হইত। এত অধিক ক্যালোমেলে স্থল বিশেষে পীড়া আশু প্রশমিত হইত বটে কিন্তু দেহ চিরজীবনের জন্য নিস্তেজ ও ভগ্নপ্রায় করিয়া রাখিত। দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রা ক্যালোমেল দুই একবার খাওয়াইলেই যথেষ্ট হইয়া থাকে। অন্যান্য বিরেচক জ্বরের বর্দ্ধিত অবস্থায় খাওয়াইলে রোগীর নানাপ্রকারে কষ্ট বর্দ্ধিত হইতে পারে কিন্তু ক্যালোমেল জ্বরঘ্ন বলিয়া ইহা জ্বরের সকল অবস্থাতেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহাতে অন্ত্র পরিষ্কার হইয়া যায়, যকৃতে শোণিতাধিক্য থাকিলে তাহাও কমিয়া যায়, সঙ্গে সঙ্গে দূরস্থিত যন্ত্র সমুদায়ের বিকৃত অবস্থা কমিয়া আইসে। ক্যালোমেল প্রয়োগে রোগীর

অবস্থায় কতকটা উন্নতি সাধিত হইলে, কুইনাইন, সিন্‌কোনা প্রভৃতি ঔষধি টনিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই রোগ বিদূরিত হইয়া যায়।

এসিটেট অব এমোনিয়া, সাইট্রেট অব এমোনিয়া. ইপেক্যাকুয়ানা, নাইট্রিক ইথর প্রভৃতি যে সকল ঘর্ম্ম ও প্রস্রাব নিঃসারক ঔষধি সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে, পীড়া সামান্য হইলে কেবল তৎসমুদায়ের উপরই নির্ভর করিতে পারা যায়। এই সকল ঔষধির কার্য্য ও প্রয়োগ সম্বন্ধে সবিরাম জ্বরের উষ্ণাবস্থা চিকিৎসাস্থলে বিশেষ করিয়া লিখিত হইয়াছে। ইহাদিগের কতকগুলি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সনও পূর্ব্বে দেওয়া হইয়াছে। ৭২ হইতে ৭৮ পৃষ্ঠা পর্য্যন্ত দ্রষ্টব্য।

জ্বর অল্পক্ষণের জন্য অধিক বাড়িয়া উঠিয়া তৎসঙ্গে উচ্চতাপ জনিত কোন কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে কোন প্রবল জ্বরঘ্নের আবশ্যক না হইতে পারে; সচরাচর যে সকল জ্বরঘ্ন ঔষধির ব্যবহার করা যায় তৎসমুদায়ের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে পারা যায়। জ্বর দীর্ঘকাল উচ্চভাবে থাকিবার সম্ভাবনা থাকিলে অথবা শারীরতাপ বিপদসূচক সীমায় উত্থিত হইলে, অবিলম্বে তাপ কমাইবার উপায় অবলম্বন করিতে হয়। তাপ সাতিশয় না বাড়িয়াই তাপ-জনিত বিপদসূচক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে পারে। শিশুদিগের ১০৫° তাপেও হয়ত কোন দুর্লক্ষণ দেখা দেয় না, কিন্তু বৃদ্ধ বয়সে ইহা অপেক্ষা অল্প তাপেও রোগীর জীবন বিপন্ন হইতে পারে। হয়ত ১০৩° তাপেই স্নায়ুমণ্ডল অধিক বিকৃত এবং হৃৎপিণ্ড অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। এই জন্য সকলস্থলে কেবল তাপের পরিমাণের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করিতে পারা যায় না, দেহের উপর তাপের কার্য্যফল দেখিয়া চলিতে হয়।

যে সকল ঔষধি দ্বারা শারীরতাপ শীঘ্র কমাইয়া আনিতে পারা যায়, এণ্টিফিব্রিন ও ফিনাসিটিন তৎসমুদায়ের মধ্যে প্রধান; এই উভয়ের মধ্যে ফিনাসিটিনই ভাল, হৃৎপিণ্ডের উপর ইহার অবসাদক ক্ষমতা অপেক্ষাকৃত অল্প। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, এক বৎসরের শিশুকে

ইহার অর্দ্ধ গ্রেণ এবং দুই বৎসরের শিশুকে ইহার এক গ্রেণ মাত্রায় প্রায় সকল স্থলেই দেওয়া যাইতে পারে। এণ্টিফিব্রিন অথবা ফিনা-সিটিন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তিকে ৪।৫ গ্রেণ মাত্রায় খাওয়াইলে. শারীরতাপ অল্প সময়ের মধ্যেই কমিতে আরম্ভ করিয়া অনেকস্থলে এক ঘণ্টার মধ্যে ৩।৪ ডিগ্রী কমিয়া আইসে। এদেশবাসীদিগের জন্য সচরাচর ইহা আরও অধিকমাত্রায় ব্যবহার করিবার আবশ্যক হয় না ; বলিষ্ঠ ব্যক্তির জন্য সময়ে সময়ে অধিক মাত্রায় ব্যবহৃত হইতে পারে। শারীরতাপ কমিয়া আসিলে ইহা সেবনে ৩।৪ ঘণ্টা, কোন কোন স্থলে ৫।৬ ঘণ্টা নিম্নভাবে থাকে। ইহাতে রোগীর বিশেষ উপকার দর্শে। ঘর্ম্ম হইতে আরম্ভ করিলেই তাপজনিত কষ্ট সমুদায় উপশমিত হয়, রোগী সচ্ছন্দতা অনুভবকরে, দেহের ক্রিয়া সমুদায় অপেক্ষাকৃত সুচারুরূপে হইতে থাকে। এই উভয় ঔষধিরই স্নায়ু-মণ্ডলীর উত্তেজনা প্রশমিত করিবার ক্ষমতা আছে ; তাহার উপর শারীরতাপ কমিয়া আসাতে রোগী অনেকস্থলে নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। জ্বর কমিয়া আবার অধিক বাড়িয়া উঠিলে আবার এই ঔষধি প্রয়োগ করিতে হয় ; অধিকাংশ স্থলে দিবারাত্রির মধ্যে ইহা দুই বারের অধিক প্রয়োগ করিতে হয় না। শারীরতাপ কমাইয়া ১০৩° ডিগ্রীর ঊর্দ্ধে উঠিতে না দিলে জ্বর অধিক দিবস থাকিলেও সচরাচর কোন বিশেষ অপকার হয় না।

বিপজ্জনক শারীর তাপ কমাইয়া আনিতে পারিলে রোগীকে অনেকটা নিরাপদ করিতে পারা যায়। কিন্তু উচ্চতাপ অথবা দীর্ঘকালব্যাপী জ্বরে রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ফিনাসিটিন প্রভৃতি তীব্র জ্বরঘ্ন ব্যবহার করা যাইতে পারে না। উচ্চতাপে সমস্ত যন্ত্রের কার্য্যবিকার আনয়ন করে এবং সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডও দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। এই সকল ঔষধির যদিও হৃৎপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্ষমতা আছে, তথাপি ইহাদিগের দ্বারা অল্প সময়ের মধ্যেই তাপ কমিয়া আসাতে হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিকরূপে কার্য্য করিতে পারে। এই জন্য অবসাদে ক্ষতি না হইয়া উপকারই হইয়া থাকে। তবে

যে স্থলে হৃৎপিণ্ড অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে, দুর্ব্বলতা আর অধিক বাড়িলেই জীবন নিঃশেষিত হইবার সম্ভাবনা, তথায় ফিনাগিটিন প্রভৃতি ঔষধি ব্যবহার না করিয়া শরীরতাপ আশু কমাইবার জন্য আবশ্যকমত শৈত্যপ্রয়োগই ভাল। উচ্চ তাপের সহিত ত্বক্ শুষ্ক, স্বেদহীন ও নাড়ী পূর্ণায়তন থাকিলে প্রবল জ্বরঘ্ন সমুদায় নির্ব্বিঘ্নে দেওয়া যাইতে পারে। শারীরতাপ কমিয়া আসিলে দেহের কার্য্য সমুদায় অনেক পরিমাণে সুচারুরূপে হইতে পায়, শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য গভীরভাবে হইতে থাকে, নাড়ীর দ্রুততা ও ঘনতা কমিয়া আইসে। কিন্তু জ্বর কমিবার কালে রোগী দুর্ব্বল হইতে থাকিলে নাড়ীর ঘনতা ও দুর্ব্বলতা বাড়িয়া উঠে; অধিক দুর্ব্বলতা হইতে নাড়ীর ব্যত্যয় হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য স্থলের কার্য্যবিশৃঙ্খলতা আনয়ন করে। জ্বর কমিবার কালে নাড়ীর ঘনতা বৃদ্ধি পাইলে অথবা বর্দ্ধিত হইবার সম্ভাবনা থাকিলে অবিলম্বে উত্তেজক ঔষধাদি প্রয়োগ করা আবশ্যক। দুর্ব্বল শরীরে কোন প্রবল জ্বরঘ্ন দিতে হইলে ব্রাণ্ডি, এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধির সহিত দেওয়াই ভাল। তাহাতে রোগীর বল রক্ষা করা হয় এবং ত্বকের কার্য্য বর্দ্ধিত হওয়াতে ঘর্ম্মও অধিক হইতে পারে।

মস্তকোপরি শৈত্যপ্রয়োগে মস্তিষ্কীয় লক্ষণ সমুদায় উপশমিত হয়; এবং এই স্থল হইতে তাপ নিষ্কাশিত হওয়াতে সর্ব্বশরীরের তাপও কমিতে থাকে। পূর্ব্বে মস্তকোপরি যেরূপ শৈত্যপ্রয়োগের কথা লিখিত হইয়াছে, তাহা নিয়মিতরূপে করিতে পারিলে স্নায়বিক উত্তেজনা অপগমের সহিত শারীরতাপ কমিয়া আইসে। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর সহজেই অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্য হইয়া থাকে। এই জন্য বিশেষ আবশ্যক না হইলে সর্ব্ব শরীরে শৈত্যপ্রয়োগ করিতে হয় না। তবে ঈষদুষ্ণজলে সকল স্থলেই সর্ব্ব শরীর মুছাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। ঈষদুষ্ণজলে সর্ব্ব শরীর মুছাইয়া দিলে ত্বকের কার্য্য বৃদ্ধি পায়, অধিক ঘর্ম্ম হইতে থাকে এবং স্নায়বিক উত্তেজনা উপশমিত হয়। প্রায় ১০০° উত্তাপের

জলে সর্ব্ব শরীর তোয়ালিয়া অথবা স্পঞ্জ দিয়া কোমলভাবে উত্তমরূপে মুছাইয়া দিলে রোগী সঙ্গে সঙ্গে আরামবোধ করিতে থাকে। তাহার পর গাত্রে গরম কাপড় ঢাকিয়া দিলে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এই ঘর্ম্মে শরীর তাপ কমিয়া আইসে এবং অভ্যন্তরীণ কোনস্থলে শোণিতাধিক্য থাকিলে তাহাও উপশমিত হয়। অতি দুর্ব্বল শরীরেও এইরূপ শৈত্যপ্রয়োগ করা যাইতে পারে। ঈষদুষ্ণ জলে গাত্র মুছাইয়া দিবার সহিত স্থল বিশেষে ফিনাসিটিন, এণ্টিফিব্রিন প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। উপরিউক্তরূপ শৈত্য প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে এই ঔষধি কার্য্য করিয়া শারীরতাপ শীঘ্র কমাইয়া আনে।

নিয়মিত "কোল্ডবাথ" অর্থাৎ আকণ্ঠ শীতল জলে নিমজ্জন এবং সঙ্গে সঙ্গে মস্তকোপরি শৈত্যপ্রয়োগ হাইপার পাইরেক্সিয়ায় অতি উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা। উৎকট তাপে রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়িলেও উত্তেজক ঔষধ সেবনের সহিত "কোল্ডবাথ" দেওয়া হইলে রোগীকে সময়ে সময়ে আসন্ন মৃত্যুমুখ হইতে উদ্ধার করিতে পারা যায়। তাপাক্রমণ অথবা তরুণ বাত রোগে শারীরতাপ সাতিশয বাড়িয়া উঠিলে এই প্রক্রিয়ায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু কোল্ডবাথ দেওয়া সকল স্থলে সুবিধাজনক নহে। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর ইহা ক্বচিৎ আবশ্যক হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া জ্বরে শারীরতাপ কমাইবার আশু আবশ্যক হইলে সমস্ত শরীর স্পঞ্জ অথবা তোয়ালিয়ায় ভাল করিয়া সিক্ত করিয়া দিলেই যথেষ্ট হয়। জল অধিক শীতল করিয়া লইবার আবশ্যক হয় না; সচরাচর এদেশে যেরূপ জল ব্যবহৃত হইয়া থাকে; তাহাতেই হইতে পারে। গ্রীষ্মকালের জল ঠাণ্ডা না থাকিলে বরফ দিয়া অল্প ঠাণ্ডা করিয়া লইতে হয়। আবার জল অধিক শীতল থাকিলে তাহার তাপ বাড়াইয়া লইতে হয। জলের আবশ্যকমত তাপমান লইতে হইলে ইহা ৯০ ডিগ্রী দেখিয়া লইতে হয়। শীতলজলে শরীর সিক্ত করিতে হইলে যথানিয়মে হওয়া আবশ্যক। একখানি অয়েলক্লথ অথবা

তদনুরূপ কোন বিছানার উপর রোগীকে শোয়াইয়া শরীরের সমস্ত পরিচ্ছদ বিদূরিত করিতে হয়। এই অবস্থায় প্রথমতঃ মস্তকোপরি শৈত্যপ্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে সমস্ত শরীর সিক্ত করিতে হয়। শৈত্য প্রয়োগ করিতে ১০।১৫ মিনিটের অধিক আবশ্যক হয় না। শৈত্য প্রয়োগের শেষে ত্বকের আর্দ্রতা দূর করিবার জন্য ঘর্ষণ না করিয়া কোমল বস্ত্র বা স্পঞ্জদ্বারা সন্তর্পণে জল উঠাইয়া লইতে হয়। তৎপরে উপযুক্ত বস্ত্রাদি দ্বারা শরীর আবৃত করিয়া দিতে হয়। এইরূপে শৈত্য প্রয়োগ করিলে শারীরতাপ অবিলম্বে দুই তিন ডিগ্রী, কখন কখন তদপেক্ষাও অধিক কমিয়া আইসে। কোল্ডবাথ দিতে হইলে অতিশয় শীতল জলে রোগীকে একেবারে নিমজ্জিত করা উচিত নহে। তাহাতে রোগীর সাতিশয় শীতবোধ ও অবসাদ হইতে পারে। জলের তাপ প্রথমে ৯০ ডিগ্রীর কাছে রাখিতে হয়। তৎপরে বরফ অথবা অধিক শীতলজল মিশাইয়া সেই জলের তাপ কমাইয়া আনিতে হয়। পীড়ার প্রকৃতি ও রোগীর অবস্থা অনুসারে এইরূপে ক্রমশঃ তাপ কমাইয়া ৬৫° এমন কি ৬০ ডিগ্রীতেও আনিতে পারা যায়।

স্বল্প বিরাম জ্বরের লাক্ষণিক চিকিৎসা লইয়া আর অধিক অগ্রসর হইবার পূর্ব্বে এই জ্বরে কুইনাইন ও আর্সেনিক সম্বন্ধে কয়েকটি কথা বলা যাইতেছে। এই সকল ঔষধির কার্য্য ও প্রয়োগ বিষয়ে পূর্ব্বে বিশেষ করিয়া লিখিত হইয়াছে। সবিরাম জ্বরে জ্বরের বিরাম অবস্থা যেরূপ কুইনাইন প্রয়োগের সর্ব্বাপেক্ষা উপযুক্ত সময়, স্বল্প বিরাম জ্বরে জ্বর তেজ কমিয়া আসিলেই কুইনাইন প্রয়োগের পক্ষে সেইরূপ সুসময় বলিয়া বোধ হয়। স্বল্প বিরাম জ্বরে কেহ কেহ সকল অবস্থাতেই কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাঁহারা অন্যান্য ঔষধিদ্বারা নিঃস্রবণ প্রস্রবণ পরিষ্কার রাখিবার ও শারীরতাপ কমাইবার চেষ্টা করেন এবং মধ্যে মধ্যে একটি নির্দ্ধারিত সময় অন্তর কুইনাইন প্রয়োগ করিতে থাকেন। কেহ আবার মধ্যবিৎ মাত্রায় দুই এক বার কুইনাইন দিবার ব্যবস্থা

করেন। কুইনাইন প্রায় সকল অবস্থাতেই ম্যালেরিয়া নাশক ও পর্য্যায় নিবারক রূপে কার্য্য করিতে পারে; কিন্তু ইহার জ্বরঘ্ন ক্ষমতা অতি অল্প; অধিক মাত্রায় ব্যবহার না করিলে অথবা দেহে অধিক পরিমাণে বিদ্যমান না থাকিলে ইহা জ্বর কমাইতে পারে না। জ্বর বাড়িবার সময় অধিক পরিমাণে কুইনাইন প্রযুক্ত হইলে সময়ে সময়ে বিশেষ ক্ষতি হইয়া থাকে। জ্বরের প্রকোপকালে কুইনাইন পড়িলে পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনা, উদরাধ্মান, শিরঃপীড়া প্রভৃতি কষ্টপ্রদ লক্ষণ সমুদায় আনয়ন করিতে পারে অথবা এই সকল কষ্টকর লক্ষণ থাকিলে প্রায়ই তৎসমুদায় বর্দ্ধিত হইয়া উঠে। কিন্তু জ্বর কমিবার কালে কুইনাইন খাওয়াইলে এই সকল উপসর্গ ক্বচিৎ প্রকাশ পায়। বরং এই সময়ে ইহার প্রভাবে উত্তরোত্তর জ্বর কমিতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে কষ্টের লাঘব হয়, অন্যান্য জ্বরঘ্নের অধিক আবশ্যক হয় না।

যখন শারীরতাপ কমিয়া থাকে, কুইনাইন প্রয়োগের তাহাই সর্ব্বাপেক্ষা সুসময় হইলেও সময়ে সময়ে জ্বর বৃদ্ধির মুখেও ইহা খাওয়াইতে হয়। যে স্থলে বিষীকরণের আতিশয্যে দুর্লক্ষণ সমুদায় অধিক পরিমাণে প্রকাশ পায়, সেরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগের উত্তম অবসর অতিবাহিত হইয়া গেলেও ইহা দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু এরূপ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগে কোন ক্ষতি না হইতে পারে, তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে হয়। মস্তিষ্কের উত্তেজনা অধিক থাকিলে হাইড্রো ব্রোমিক এসিড এবং পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনা বর্দ্ধিত রাখিবার সম্ভাবনা থাকিলে ইপেক্যাকুয়ানার সহিত ইহা ব্যবহার করা আবশ্যক। তাহার পর আবশ্যক হইলে কোন প্রবল জ্বরঘ্ন দ্বারা শারীরতাপ আশু কমাইয়া আনিতে পারিলে সময়ে সময়ে পীড়ার সর্ব্বতোভাবে উপশম হইতে দেখা যায়। কুইনাইনে পীড়াবিষ ক্ষীণতেজ হইয়া পড়ে এবং তাহার সহিত শারীরতাপ কমিয়া আসাতে জ্বর সহজ প্রকৃতির হইয়া পড়িতে পারে। কিন্তু এরূপ চিকিৎসায় বিশেষ সতর্কভাবে ঔষধ প্রয়োগ না করিলে দুর্লক্ষণ সমুদায় অধিক প্রকাশ পাইবার সম্ভাবনা।

দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে সহজেই পাকস্থল অন্ত্রমণ্ডল, মস্তিষ্ক প্রভৃতির উত্তেজনা এবং হৃৎপিণ্ডের অবসাদ ঘটিয়া থাকে। যাহাতে এই সকল উপদ্রব অধিক না হইতে পারে, সেই দিকে দৃষ্টি রাখিয়া দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে সকল অবস্থাতেই অল্প অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত বলিয়া বোধ হয়। দুষ্টপ্রকৃতির জ্বরে স্থল-বিশেষে ক্যালোমেল প্রয়োগ করিবার কথা পূর্ব্বে লিখিত হইয়াছে। তাহার পর জ্বরের তীব্রতা কমিয়া আসিলে অল্প অল্প মাত্রায় কুই-নাইন দেওয়া আবশ্যক বলিয়া বোধ হয়। ২।৩ গ্রেণ কুইনাইন দুই তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে থাকিলে ক্রমশঃ রোগীর অবস্থার উন্নতি সাধিত হয়; জ্বর কমিতে থাকে, দেহের সাধারণ অবস্থার উন্নতি দেখিতে পাওয়া যায়। এরূপস্থলে সচরাচর যে সকল জ্বরঘ্ন ঔষধাদি ব্যবহার করা হয়, সেই সকলের আর আবশ্যক হয় না; দেহের সাধারণ বলরক্ষা, নিস্রবণ প্রস্রবণ পরিষ্কার রাখা এবং কোন ম্যালেরিয়া নাশক ঔষধি টনিক মাত্রায় প্রয়োগ করা চিকিৎসকের প্রধান লক্ষ্য হইয়া পড়ে। কুইনাইন অল্প মাত্রায় খাওয়াইতে থাকিলে অনেকস্থলে এক দিবসের মধ্যেই পীড়ার উপশম হইতে দেখা যায়,—কোন কোন স্থলে দুই তিন দিন না খাওয়াইলে কোন উপকার লক্ষিত হয় না। রোগী যখন ম্যালেরিয়ায় দুর্ব্বল বা টাইফয়েডঅবস্থাগ্রস্ত হইয়া পড়িয়াছে, তখন অন্য ঔষধি না খাওয়াইয়া কেবল দুই এক গ্রেণ কুইনাইন, দুই ড্রাম উত্তম ব্রাণ্ডির সহিত দুই তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে থাকিলে জ্বর কমিতে থাকে ও রোগের দুর্লক্ষণ সমুদায় শীঘ্র অপনীত হয়। এইরূপে অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগের বিষয় সবিরাম জ্বর চিকিৎসা লিখিবার কালে বিশেষ করিয়া লিখিত হইয়াছে।

আর্সেনিক অধিক মাত্রায় খাওয়াইতে পারিলে ইহা কুইনাইনের সমানই কার্য্য করিয়া থাকে; কিন্তু এইরূপ মাত্রায় খাওয়াইলে পাকস্থলী ও অন্ত্রের অধিক উত্তেজনা আনয়ন করে। তবে ইহা অল্প মাত্রায় জ্বরের সকল অবস্থাতেই খাওয়ান যাইতে পারে।

অত্যল্প মাত্রায় খাওয়াইলে ইহা পাকস্থলী ও অন্ত্রমণ্ডলীর উত্তেজনা প্রশমিত করে এবং সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের বলাধান করিয়া থাকে। এইজন্য ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগী অধিক দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে আর্সেনিক দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। দুষ্ট প্রকৃতির জ্বরে অথবা উপযুক্ত চিকিৎসাভাবে রোগী দুর্ব্বল বা টাই-ফয়েড অবস্থাগ্রস্ত হইলে যথায় কুইনাইন প্রয়োগে সামান্য অবসাদ আনিবারও সম্ভাবনা, তথায় অল্প মাত্রায় আর্সেনিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যাইতে পারে। নিঃস্রবণ প্রস্রবণ অধিক আবদ্ধ বলিয়া বোধ হইলে সিন্‌কোনা প্রয়োগ করা উচিত নহে। তথায় কেবল আর্সেনিকের উপর নির্ভর করিতে হয়; পরে নিঃস্রবণ সমুদায় সম্যক্‌রূপে হইতে থাকিলে সিন্‌কোনা ব্যবহারে সুফল হইবার সম্ভা-বনা। আর্সেনিক ও সিন্‌কোনার সহিত উত্তেজক ঔষধ দেওয়া আছে, এরূপ একখানি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

লাইকার আর্সেনিকেলিস	mxii (১২ মি)
টিংচার সিন্‌কোনা কম্পাউণ্ড	ʒ iii (৩ ড্রা)
ইথর ক্লোরিক	ʒ ii (২ ড্রা)
স্পিরিটস এমোনিয়া এরোমেটিক	ʒ iii (৩ ড্রা)
টিংচর ডিজিটেলিস	m 40 (৪০ মি)
একোয়া এনিথাই (সমেত)	℥ viii (৮ আ)

এই সকল একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত কর। ইহার এক এক ভাগ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। অন্ত্রের মল পরিষ্কার থাকিলে দুর্ব্বল শরীরে এইরূপ মিশ্র সকল স্থলেই দেওয়া যাইতে পারে। নক্সভমিকা ও ষ্ট্রিকনিয়া দুর্ব্বল অবস্থায় অতিশয় উত্তমরূপে কার্য্য করিয়া থাকে। স্নায়বিক নিষ্ক্রিয়ভাব অধিক থাকিলে উপরি উক্ত উভয় ঔষধেই বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহারা হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচন বল বর্দ্ধিত করিয়া থাকে এবং অন্ত্রের মলনিঃসরণে সহায়তা করে। যথায় এই দুইটির কোন একটি ঔষধি ব্যবহার করা হয়, সেস্থলে ডিজিটেলিশের আর বিশেষ

আবশ্যক হয় না। নিম্নে এইরূপ একখানি প্রেস্ক্রিপ্সন সন্নি-
বেশিত হইল।

লাইকার আর্সেনিকেলিস্	mxii	(১২ মি)
টিংচার সিন্কোনা কম্পাউণ্ড	ʒ iii	(৩ ড্রা)
টিংচার নক্সভমিকা	ʒ ss	(½ ড্রা)
স্পিরিট ইথর নাইট্রোজ	ʒ iii	(৩ ড্রা)
স্পিরিট এমন এরোমেটিক	ʒ iii	(৩ ড্রা)
একোয়া এনিথাই (সমেত)	℥ viii	(৮ আ)

এই সকল একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত কর। ইহার এক এক ভাগ দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। এই সকল মিশ্রের সহিত অল্প পরিমাণে ব্রাণ্ডি দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু এইরূপে ব্রাণ্ডি প্রয়োগ করিলে মিশ্রের তীব্রতা বাড়িয়া উঠে এবং রোগীর তাহা খাইতে কষ্ট হয়। ব্রাণ্ডি অথবা অন্য কোন আসব প্রয়োগ করিতে হইলে জলের সহিত অথবা অন্য কোন আহার্য্যের সহিত দেওয়াই ভাল। এলকহল, উত্তেজক ও আহার্য্য। আহারের সহিত অথবা আহারের অব্যবহিত পূর্ব্বে প্রয়োগ করিলে ইহাতে পাচনবল উদ্রিক্ত হয়; তাহাতে অধিক পরিমাণে আহার পরিপাক পাইতে পারে।

রোগীর অবস্থার কিয়ৎ পরিমাণে উন্নতি সাধিত হইলে সিন্কোনা দিবার আবশ্যক থাকে না; উহার পরিবর্ত্তে অল্প কুইনাইন দেওয়া যাইতে পারে। তখন আর্সেনিক দিবারও বিশেষ আবশ্যক থাকে না। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত প্রকার মিশ্র সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কুইনিয়া সল্ফ	gr. xxv	(২৫ গ্রেণ)
এসিড নাইট্রো মিউর ডাইল্যুট	ʒ i	(১ ড্রা)
ইথর ক্লোরিক	ʒ ii	(২ ড্রা)
টিংচার নিউসিস ভমিসাই	ʒ ss	(½ ড্রা)
টিংচার কার্ডেমম কম্পাউণ্ড	ʒ iii	(৩ ড্রা)
পরিস্রুত জল (সমেত)	℥ viii	(৮ আ)

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ ভাগে বিভক্ত কর। এক একটি ভাগ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। জ্বর ছাড়িয়া গেলে এই মিশ্র দিবসে দুই তিন বার খাওয়াইলে উত্তম টনিকরূপে কার্য্য করিয়া থাকে।

স্বল্পবিরামজ্বরে কোন যন্ত্রে শোণিতাধিক্য হইলে তাহা বিদূরণ করিবার জন্য আশু উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। শোণিতাধিক্য প্রকৃত প্রদাহে পরিণত হইলে জ্বর অবিরামভাবাম্বিত হইয়া পড়ে। এরূপস্থলে একোনাইট অথবা ভেরেট্রমে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। সাধারণতঃ যে সকল জরঘ্ন মিশ্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তৎসমুদায়ের সহিত এক মিনিম বা দুই মিনিম মাত্রায় এই উভয়ের কোন একটীর টিংচর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। স্বল্প-বিরামজ্বরে কোন যান্ত্রিক প্রদাহ হইলে নিম্নলিখিত মিশ্র অনেক-স্থলে বিশেষ উপকার দর্শাইয়া থাকে।

টিংচার একোনাইট	mixii	(১২ মি)
লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	℥ iiss	(২½ আঁ)
ভাইনম ইপেকাক	ʒ ss	(½ ড্রা)
পটাসি বাই কার্ব্ব	ʒ iss	(১½ ড্রা)
ইথর ক্লোরিক	ʒ ii	(২ ড্রা)
জল (সমেত)	℥ viii	(৮ আ)

একত্র মিশ্র কর। মিশ্রের বার ভাগের এক ভাগ ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়। রোগী বলিষ্ঠ বলিয়া বোধ না হইলে একোনাইটের পরিমাণ কমাইয়া দেওয়া আবশ্যক। এরূপস্থলে মিশ্রের সহিত ডিজেটেলিস দেওয়া যাইতে পারে। এস্থলে বলা বাহুল্য, জ্বর কমিয়া আসিলেই কুইনাইন, আর্সেনিক প্রভৃতি ম্যালেরিয়া-নাশক ও পর্য্যায়নিবারক ঔষধি ব্যবহার করা আবশ্যক।

দুর্ব্বল শরীরে যান্ত্রিক শোণিতাধিক্য থাকিলে, বিশেষতঃ এই শোণিতাধিক্য শ্বাস প্রণালীতে হইলে, সার্পেণ্টারি দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এরূপস্থলে একোনাইট দেওয়া যাইতে

পারে না। সার্পেণ্টারি জ্বরঘ্ন, উত্তেজক ও বলকারক। ইহাদ্বারা ক্যাপিলারী নালী সমুদায়ে শোণিত সঞ্চালন সমুত্তেজিত হইয়া উঠে। যান্ত্রিক কার্য্য সমুদায় তাহাতে সুচারুরূপে হইতে পারে। এই ঔষধি টিংচার সিন্‌কোনা কম্পাউণ্ডের একটী উপকরণ। এই জন্য দুর্ব্বল অবস্থায় টিংচার সিন্‌কোনা কম্পাউণ্ড এত অধিক প্রয়োজনে আসিয়া থাকে। সার্পেণ্টারি সমন্বিত একখানি প্রেস্‌-ক্রিপ্‌সন নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

লাইকার এমোনিয়া এসেটেটিস	℥ i (১ আ)
স্পিরিট এমোন এরোমেটিক	ʒ iii (৩ ড্রা)
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	ʒ iss (১½ ড্রা)
ভাইনম ইপেকাক	ʒ ss (½ ড্রা)
ইনফিউসন সার্পেণ্টারি (সমেত)	℥ viii (৮ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। ইহার বার ভাগের এক ভাগ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

স্থলবিশেষে উত্তেজক জ্বরঘ্ন মিশ্রের সহিত আর্সেনিক ব্যবহার করা যাইতে পারে। নিম্নে এইরূপ জ্বরঘ্নের একখানি প্রেস্‌ক্রিপ্‌-সন দেওয়া গেল।

লাইকার আর্সেনিকেলিস	♏ xii (১২ মি)
পোটাসি ক্লোরেটিস্‌	ʒ iss (১½ ড্রা)
টিংচার সিন্‌কোনা কম্পাঃ	ʒ iiiss (৩½ ড্রা)
ইথর ক্লোরিক	ʒ iii (৩ ড্রা)
স্পিরিট এমোন এরোমেটিক	ʒ iii (৩ ড্রা)
একোয়া (সমেত)	℥ viii (৮ আ)

একত্র মিশ্রিত কর। এই মিশ্রের বার ভাগের এক ভাগ তিন চারি ঘণ্টা অন্তর সেবনীয়।

স্বল্পবিরামজ্বরে পাকস্থলী, অন্ত্রমণ্ডল, যকৃৎ, ফুস্‌ফুস প্রভৃতি

সমস্ত যন্ত্রেরই নানাপ্রকার উপসর্গ হইতে পারে। এই সকলের চিকিৎসা সম্বন্ধে সবিরাম জ্বর লিখিবার কালে লিখিত হইয়াছে।

পথ্য।

জ্বরে পথ্য সম্বন্ধে ডাক্তার গ্রেভ্‌স বলিয়াছিলেন যে, যদি তোমরা আমার কবরের উপরি কি চৈত্য-লিপি লিখিবে স্থির করিতে না পার, তাহা হইলে এই লিখিও "তিনি জ্বরকে আহার দিতেন।" জ্বরে লঙ্ঘন প্রথা ইতিপূর্ব্বে সর্ব্বত্র প্রচলিত ছিল। বর্ত্তমান চিকিৎসা বিধানের উৎকর্ষ সাধনে সেই প্রথা এক প্রকার তিরোহিত হইয়াছে। কিন্তু জ্বরকালে রোগীর উপযুক্ত আহারের ব্যবস্থা করা নিতান্ত সহজ কার্য্য নহে। দেহের অবস্থা অনুসারে আহারের ব্যবস্থা করিবার জন্য চিকিৎসককে অনেক বিষয়ের উপর দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে হয়।

সুস্থাবস্থায় শরীরের সর্ব্বত্র মৃদু সন্দাহ বা আণবিক পরিবর্ত্তনে শারীরতাপ সংরক্ষিত হয়। জ্বরে শারীরতাপ বাড়িয়া উঠে। তাপ বৃদ্ধিতে দেহের আণবিক পরিবর্ত্তন বা মৃদু সন্দাহের পরিমাণ বুঝিতে পারা যায়; এই তাপ বৃদ্ধিতে অভ্যন্তরীণ সন্দাহ কার্য্য অধিক পরিমাণে হয়। শারীরিক শক্তি উপযুক্ত আহার্য্যে উপ-চিত হয়; যে পরিমাণে ভুক্তদ্রব্য পরিপাক পায়, শরীরে সেই পরিমাণে শক্তি উপচিত হয়। এই খাদ্যের কিয়দংশ শরীরের পুষ্টি সাধন করে, অধিকাংশ আনুশ্বাসিক বা তাপোৎপাদক রূপে ব্যয়িত হয়, অর্থাৎ মৃদু সন্দাহে দেহের তাপ রক্ষিত হইয়া থাকে। কিন্তু জ্বরকালে যখন দেহের আণবিক পরিবর্ত্তনের বৃদ্ধি হয়, তখন উপযুক্ত পরিমাণ খাদ্য পরিপাক না পাওয়াতে দেহের সঞ্চিত শক্তি ইন্ধনের কার্য্য করিয়া ক্রমে ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত

হয়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, জ্বরকালে এই সঞ্চিত শক্তির ক্ষয় প্রধানতঃ পেশী মণ্ডলেই দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বরাক্রমণের পর শরীরের বসা বা চর্ব্বি অপেক্ষাকৃত অক্ষয়িত অবস্থায় থাকে; কিন্তু পেশীমণ্ডল কৃশ ও ক্ষীণ এবং অস্থি সমূহ লঘু হইয়া পড়ে। শোণিতের লাল কণিকা কমিয়া আইসে, স্নায়ু ও স্নায়ু কেন্দ্রেরও পরিবর্ত্তন হয়। সংক্ষেপতঃ শরীরের এমন কোন অংশই থাকে না, জ্বরে যাহার অল্প বা অধিক অপজনন বা আণবিক পরিবর্ত্তন না হয়।

ইহাতে স্পষ্ট প্রতীত হইতেছে যে, শরীরের পোষণ ও অস্বাভাবিক ক্ষয় পূরণের নিমিত্ত জ্বর কালে আহার্য্য দ্রব্য অতীব আবশ্যক। কিন্তু সে সময় পরিপাক শক্তি অল্প বা অধিক পরিমাণে ক্ষুণ্ণ থাকাতে আহার্য্য দ্রব্য সুপাচ্য, বলকারক ও যথোপযুক্ত হওয়া আবশ্যক। জ্বর কালে স্যালিভারী ও প্যান্‌ক্রিয়েটিক রস কমিয়া আইসে; এই জন্য শ্বেতসার বিশিষ্ট খাদ্যদ্রব্য সেরূপ অবস্থায় অধিক পরিমাণে পরিপাক পায় না। এদেশে ম্যালেরিয়া জ্বরে অনেকস্থলে যকৃতে শোণিতাধিক্য ও ইহার কার্য্য বিকার হওয়াতে রোগীর চর্ব্বি ও ঘৃতাদি পরিপাক করিবার শক্তি কমিয়া যায়। জ্বরে নাইট্রোজেন বা যবক্ষার জান-প্রধান টিস্যু সমুদায়ে যখন ঘোর অপজনন ও আণবিক পরিবর্ত্তন হইতেছে, তখন তাহাদের পুষ্টি-সাধন যদিও নিতান্ত আবশ্যক, তথাপি উচ্চতাপে তাহা সুসম্পন্ন হওয়া সম্ভব বলিয়া বোধ হয় না। এ দিকে আণবিক পরিবর্ত্তন জনিত নিষ্কাশ্য পদার্থনিচয় সম্যক্‌রূপে নিষ্কাশিত না হওয়াতে শোণিতে অধিক পরিমাণে বিদ্যমান থাকে; ইহাতে নিঃস্রবণ ও প্রস্রবণ যন্ত্রমণ্ডলী প্রপীড়িত হইয়া পড়ে। সে অবস্থায় প্রধান আহার্য্য দ্রব্য এলবিউমেন শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া পোষণ কার্য্য সম্পাদন করিতে না পারিলে নিষ্কাশ্য পদার্থে পরিণত হয় এবং অতিরিক্ত ক্রিয়ায় প্রপীড়িত যন্ত্রগুলির কার্য্য আরও বাড়াইয়া তুলে। এরূপ অবস্থায় এলবিউমেন প্রধান আহার্য্য

হইলেও রোগীকে অধিক পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে না; অল্প পরিমাণে দেওয়াই বিধেয়। এই জন্য জ্বরে মাংসাদির ক্বাথ অনধিক পরিমাণে খাওয়াইলে বিশেষ উপকার হয়। দেহের পোষণে ব্যয়িত হইতে পারে, এরূপ পরিমাণে খাওয়াইতে থাকিলে ইহা দ্বারা পৈশিক,--বিশেষতঃ স্নায়বিক—বল বিশেষরূপে সঞ্চারিত হইতে থাকে। কিন্তু অধিক পরিমাণে খাওয়াইলে পাচকরসে পরিপাক পাইলেও দেহের কোন কার্য্যে আইসে না। তাহাতে সময়ে সময়ে বিশেষ অনিষ্টোৎপাদন করিয়া থাকে।

জ্বরগ্রস্তরোগীর উক্তরূপ অবস্থায় পথ্য নির্দ্ধারণ করা চিকিৎসকের পক্ষে নিতান্ত সহজ কার্য্য নহে। শ্বেতসারবিশিষ্ট খাদ্যদ্রব্য অধিক পরিমাণে খাইতে দিলে পরিপাক পায় না। অজীর্ণ হইয়া পাকপ্রণালীর নানাপ্রকার পীড়া উৎপাদন করে। এইজন্য চিকিৎসক জ্বরে সাধারণতঃ এরোরুট, বার্লি, সাগু, সুজি, ভাতের ফেন প্রভৃতি লঘুপাক দ্রব্য অল্প বা অধিক পরিমাণে দুগ্ধের সহিত খাওয়াইবার ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। রোগী অধিক দুর্ব্বল থাকিলে অচিরে মাংসের ক্বাথের ব্যবস্থা করা আবশ্যক। দুগ্ধই রোগীর পক্ষে সর্ব্বোৎকৃষ্ট আহার। দুগ্ধ অধিক পরিমাণে পরিপাক পাইলে অন্যান্য আহার্য্যের অধিক আবশ্যক হয় না। এস্থলে দুগ্ধ সম্বন্ধে গুটিকত কথা বলা যাইতেছে।

দুগ্ধে শরীর পোষণোপযোগী সমস্ত আহার্য্য উপাদানই বিদ্যমান আছে। শরীর দীর্ঘকাল সুস্থভাবে রক্ষা করিতে হইলে প্রয়োজনানুসারে বিবিধ বিধানের খাদ্য দ্রব্যের সংমিশ্রণ একান্ত আবশ্যক; একবিধ আহার্য্যে দীর্ঘকাল স্বাস্থ্য রক্ষা হয় না। খাদ্যে কোন নির্দ্দিষ্ট পরিমাণে শরীরপোষক ও তাপোৎপাদক উপাদান এবং কতকগুলি লবণ থাকা আবশ্যক। দুগ্ধে এই সকল উপাদানের একত্র সংমিশ্রণ দেখিতে পাওয়া যায়। দুগ্ধে এলবিউমেন, শর্করা, জল, ঘৃত এবং বিবিধ প্রকারের লবণ বিদ্যমান আছে। ইহাতে কেসিন এলবিউমেনরূপে, মাখন বিবিধ প্রকার চর্ব্বির

সমষ্টিরূপে, অঙ্গার ও জলীয় পদার্থ শর্করারূপে এবং সোডা, পটাশ, লাইম ও ম্যাগ্নিশিয়া প্রভৃতি পদার্থ নানাপ্রকার লবণরূপে সংমিশ্রিত আছে। দুগ্ধ এইরূপে এক প্রকার মিশ্র খাদ্য হওয়াতে শরীরের সমস্ত যথাবশ্যক দ্রব্য সংযোজনা করিয়া দেয়। এই জন্য কেবল ইহা খাইয়াই কিযদ্দিবস স্বাস্থ্যরক্ষা করা যাইতে পারে; এবং শিশুদিগের দন্তোদ্গম হইবার পূর্ব্বে ইহাই সর্ব্বোৎকৃষ্ট খাদ্য বলিয়া পরিগণিত হইয়া থাকে।

দুগ্ধ জ্বরকালোপযোগী একটী প্রধান পথ্য বটে, কিন্তু ইহা সকল অবস্থাতেই প্রচুর পরিমাণে প্রযুক্ত হইতে পারে না। শরীর দুর্ব্বল থাকিলে পাকস্থলীতে দুগ্ধের পরিপাক সম্বন্ধে ব্যাঘাত ঘটে। পাকস্থলীর পাচক রস অম্ল; তাহাতে দুগ্ধ মিশ্রিত হইলেই জমাট বাঁধিয়া যায়; পরে এই রসের প্রভাবেই সেই জমাট ক্রমে ক্রমে গলিয়া আইসে। পাকস্থলীর রস এইরূপে কার্য্য করিযা থাকে। শরীর দুর্ব্বল থাকিলে পাচক রসের স্বল্পতা প্রযুক্ত জমাট দুগ্ধ শীঘ্র গলে না; তাহাতে পরিপাকের ব্যাঘাত জন্মে। এই জন্য দুর্ব্বল শরীরে অথবা অন্য কোন কারণে পরিপাক শক্তি নিস্তেজ থাকিলে অমিশ্র দুগ্ধ না দেওয়াই ভাল। দুগ্ধের সহিত বার্লি, সাগুদানা, এরারুট প্রভৃতি দ্রব্য মিশ্রিত করিয়া দিলে দুগ্ধের জমাট সেরূপ ঘন ও কঠিন হইতে পারে না। পাকস্থলীতে এই মিশ্রিত আহার তরল দধির মত হইয়া পড়ে এবং ইহার ভিতর সহজে পাচক রস প্রবিষ্ট হইতে পারায় পরিপাক কার্য্য সুচারুরূপে হইতে পারে। পাকস্থলী স্থিত ভুক্তদ্রব্য তরল থাকায় ইহা সহজেই তথা হইতে অন্ত্রমণ্ডলে চালিত হইতে পারে। অন্ত্রমণ্ডলে অধিক উত্তেজনা থাকিলে অধিক দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে না; দুগ্ধের ভাগ কমাইয়া শ্বেতসার বিশিষ্ট পদার্থের ভাগ বর্দ্ধিত করা আবশ্যক। এরূপস্থলে মাংসের কাথ বিশেষ প্রয়োজনীয়। মাংসের কাথ অথবা কাঁচা মাংসের রস প্রয়োগ করিলে প্রায় পাকাশয়ের মধ্যেই পাচন ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে; অন্ত্রমণ্ডল বিশ্রাম করিতে পায়।

পথ্য সম্বন্ধে যাহা কিছু লিখিত হইল, তদ্দ্বারা প্রতীত হইতেছে যে, জ্বর কালে যেরূপ আহার সহজে পরিপাক পায় এবং যাহাতে উপযুক্ত পরিমাণে শরীরের আবশ্যকানুযায়ী উপাদান বিদ্যমান থাকে, পাকস্থলী ও তৎসংক্রান্ত যন্ত্র সমুদায়ের পাচন ক্ষমতার পরিমাণানুসারে সেইরূপ পথ্যেরই বিধান কর্ত্তব্য। পাকপ্রণালীর অবস্থানুসারে এবং শরীররক্ষার জন্য আবশ্যকমত আহার দেওয়া না হইলে দেহের নানাপ্রকার অপকার সাধিত হয়। আজিকাল রোগীকে অত্যাহার দেওয়া আমাদের দেশের অনেক চিকিৎসকের ব্যবস্থা দাঁড়াইয়াছে। রোগীকে প্রচুর আহার দিয়া অনেকে যে একটা অসাধারণ চিকিৎসা প্রণালী দেখাইয়া থাকেন, তাহা নহে ;— রোগীর পাকাশয় ও তৎসংক্রান্ত যন্ত্র সমুদায়ের অবস্থা ও বল বিবেচনা না করিয়া আহার দিয়া তাহাকে বিপদে পাতিত করা হয়। যে অবস্থায় যে প্রকৃতির খাদ্য পরিপাক পায় না, সেই অবস্থায় সেই প্রকৃতির খাদ্য অধিক পরিমাণে প্রদান করিলে পাচন প্রণালীর পীড়া আনয়ন করে। আবার যে অবস্থায় যেরূপ খাদ্য শরীরের পক্ষে আবশ্যক নহে, সেই অবস্থায় সেইরূপ খাদ্য প্রদান করিলে যদি তাহা পরিপাক পায়, তাহা টিস্থমণ্ডলে সঞ্চিত হইয়া শরীরের অপকার সাধন করে অথবা নিঃস্রাবক যন্ত্র সমুদায় দ্বারা নিষ্কাশ্য পদার্থরূপে নিঃসারিত হইতে না পারিলে উৎকট পীড়ার কারণ হইয়া থাকে।

জ্বর ছাড়িয়া যাইবার পরে কয়েক দিবস অতি সাবধানে ও সতর্কভাবে আহারের সুনিয়ম রক্ষা করিতে হয়। যত দিন শরীর দুর্ব্বল থাকে, আহার নরম, সুপাচ্য ও বলকারক হওয়া আবশ্যক। ক্রমে পাচন বলের বৃদ্ধির সহিত আহার স্বাভাবিক করিয়া আনিতে হয়। তাহা না করিলে অন্ত্রের উত্তেজনা, উদরাময় প্রভৃতি পীড়া উৎপাদিত হইতে পারে। এরূপ হইলে সামান্য উত্তেজক কারণেই অনেকস্থলে পীড়ার পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেক্‌সিয়া।

ম্যালেরিয়া বিষ বহুদিবস মনুষ্যদেহে কার্য্য করিলে নানাপ্রকার অস্বাস্থ্যসূচক পরিবর্ত্তন সংঘটন করে। সেই দূষিত পরিবর্ত্তিত অবস্থাকে "ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেক্‌সিয়া" বলা যায়। ম্যালেরিয়া বিষে যে, শোণিতের পরিবর্ত্তন আনয়ন করে, পার্ণিশস্ প্রকৃতির জ্বরে তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। পূর্ব্বে বলা হইয়াছে, বিষীকরণ অধিক হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই শরীর নিস্তেজ হইয়া পড়ে; অধিক দিবসের আবশ্যক হয় না। একজন বলিষ্ঠকায় সুস্থ ব্যক্তি দুই চারি দিবসের মধ্যেই দুর্ব্বল ও শ্রীহীন হইয়া পড়িতে পারে, শরীর ফ্যাকাসিয়া ও কখন কখন হরিদ্রাভ বলিয়া বোধ হয়। এই হরিদ্রাভা জণ্ডিস অথবা পিত্তজনিত নহে; ইহা কঞ্জঙ্কটাইভায় লক্ষিত হয় না এবং মূত্রের সহিতও পিত্তের রঞ্জন পদার্থ বিদ্যমান থাকে না। শোণিতের লোহিত কণিকা সকল প্রবল বিষীকরণে অল্প সময়ের মধ্যেই অপজনিত হওয়াতে এই ফ্যাকাসিয়া হরিদ্রাভবর্ণ উৎপাদিত হয় এবং রোগীকে দেখিলেই বোধ হয়, যেন সে দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া জর্জ্জরিত হইয়া পড়িয়াছে।

ম্যালেরিয়া জ্বরে শোণিতের পরিবর্ত্তন সম্বন্ধে অনেকে বহুল সন্দর্শন করিয়াছেন। তাঁহাদের সন্দর্শন অনুসারে এই জ্বরে শোণিতের লোহিত কণিকা সমুদায় যে অনেক পরিমাণে বিধ্বংস হইয়া যায়, তদ্বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। ডাক্তার ল্যাভেরণ, গলগি, ম্যানসন প্রভৃতি সন্দর্শকেরা বিবেচনা করেন যে, ম্যালেরিয়া

বিষ শোণিতের লোহিত কণিকার ভিতর প্রবিষ্ট হইয়া পরিপুষ্ট ও বৰ্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই পরিপোষণে লোহিত কণিকা সমুদায় বিধ্বস্ত হইয়া কৃষ্ণবর্ণ রঞ্জন পদার্থে অপজনিত হইয়া পড়ে। এই কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর শোণিতে বহুল পরিমাণে বিদ্যমান থাকে এবং এই রঞ্জন পদার্থ দেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে নীত হইয়া রঞ্জিত করিয়া তুলে। ম্যালেরিয়া ক্যাক্হেক্সিয়াগ্রস্ত রোগীর মস্তিষ্ক, প্লীহা, যকৃৎ, অস্থিমজ্জা প্রভৃতি স্থলে এই রঞ্জন পদার্থ অধিক পরিমাণে দেখিতে পাওয়া যায়।

শোণিতের লোহিত কণিকা সকল উপরিউক্তরূপে বিধ্বস্ত হইবার সঙ্গে সঙ্গে শরীরে অন্যান্য পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া থাকে। জ্বরপর্য্যায়ে অভ্যন্তরীণ যন্ত্র সমুদায়ে শোণিতাধিক্য হইয়া থাকে। পর্য্যায়ের বল অভ্যন্তরীণ যন্ত্র সমুদায়ে কিরূপে ন্যস্ত হয় এবং কিরূপে তাহাতে দেহের নানাপ্রকার অবস্থান্তর হইতে পারে, ইতিপূর্ব্বে স্থানে স্থানে তাহা উল্লিখিত হইয়াছে। যে সকল যন্ত্রে অধিক শিরা আছে, তৎসমুদায়ই অধিক বিপর্য্যস্ত হইয়া পড়ে। এই জন্য জ্বরকালে যকৃৎ, প্লীহা, পাকস্থলী, অন্ত্রমণ্ডল প্রভৃতি যন্ত্র সমুদায়ে অধিক শোণিতাধিক্য হইয়া থাকে। (৫১ হইতে ৫৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। তাহাতে এই সকল যন্ত্রে নানাপ্রকার পীড়া সঞ্জাত হয়, দেহেরও নানাপ্রকার পরিবর্ত্তন হইতে থাকে।

ম্যালেরিয়া ক্যাক্হেক্সিয়াগ্রস্ত রোগীর বিবর্দ্ধিত প্লীহা একটী প্রধান অস্বাস্থ্যের লক্ষণ। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইয়া পড়িলে শোণিতের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে; ইহার শ্বেত কণিকার সংখ্যা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পায় এবং লোহিত কণিকার সংখ্যা কমিয়া আসিতে থাকে। সুস্থ অবস্থায় শোণিতে শ্বেত কণিকার সংখ্যা এক ধরিলে লোহিত কণিকার সংখ্যা ৩০০ হইতে ৪০০ বলা যাইতে পারে; কিন্তু প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইলে এই অনুপাত থাকে না। তখন প্রতি শ্বেত কণিকা স্থলে ১০টী বা তদপেক্ষাও

অল্পসংখ্যক লোহিত কণিকা থাকিতে পারে। প্লীহা বিবর্দ্ধিত হইয়া এইরূপে যাহাকে "লিউকিমিয়া" বা শ্বেতশোণিত পীড়া বলা যায়, তাহাই হইতে পারে। এরূপ স্থলে দেহ ফ্যাকাসিয়া ও বিবর্ণ হইয়া যায়, দেহের ক্রিয়া সমুদায় বিপর্য্যস্ত হয় এবং নানা স্থান হইতে সহজেই শোণিতস্রাব হয়; দন্তের মাড়ী শিথিল হইয়া পড়ে এবং এই স্থল হইতে সহজেই শোণিত নির্গত হইতে পারে। দেহের সর্ব্বত্রই টিস্থ সমুদায় দুর্ব্বল থাকাতে কোন কারণে শোণিতস্রাব হইতে আরম্ভ করিলে তাহা বন্ধ করা কঠিন হইয়া পড়ে। এইরূপে নাসিকা রন্ধ্র, পাকাশয়, অন্ত্রমণ্ডল, জরায়ু গহ্বর হইতে প্রভূত শোণিতস্রাব হইতে পারে। সামান্য উত্তেজক কারণেই ত্বকের নিম্নস্থিত টিস্থ সমুদায়ে শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়। এইরূপ দুর্ব্বল ও বিষে জর্জ্জরিত থাকাতে অতি সামান্য কারণেই দেহে নানাপ্রকার প্রাদাহিক অবস্থা উৎপাদিত হইয়া থাকে। মুখ গহ্বরে সামান্য ক্ষত হইয়া অল্প সময়ের মধ্যেই প্রকৃত ক্যান্ক্রামওরিসে পরিণত হইতে পারে। ফুসফুসে সামান্য প্রদাহ হইতে "গ্যাঙ্গ্রিন" সমুদ্ভূত হইতে পারে। সেইরূপ দেহের যে কোন অংশই হউক না কেন, সামান্য প্রদাহে বিধ্বস্ত হইয়া যাইতে পারে। অনেকস্থলে সামান্য ডিসেণ্ট্রি হইতে প্রকৃত গ্যাঙ্গ্রিন হইয়া নিম্ন অন্ত্র বিধ্বংস হইয়া যায়। ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেক্‌সিয়াজনিত এইরূপ শোচনীয় পরিণতি নিতান্ত বিরল নহে। ম্যালেরিয়া প্রপীড়িত প্রদেশে এরূপ ঘটনা অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা।

ম্যালেরিয়াজনিত এই দূষিত ভাব বিদূরণ করিবার জন্য দেহের সাধারণ অবস্থার উন্নতি সাধনে বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া কোন যান্ত্রিক

বিপর্য্যয় অধিক থাকিলে অগ্রে তাহার প্রতীকার করিবার চেষ্টা করা উচিত। জ্বর যতক্ষণ প্রখর ভাবে আসিতে থাকে, পর্য্যায় নিবারণ জন্য অধিক কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। পরে জ্বরের তীব্রতা কমিয়া আসিলে অল্প অর্থাৎ টনিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায়। কোন যন্ত্রে প্রাদাহিক অবস্থা থাকিলে জ্বর অল্প বা অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে; এইরূপ জ্বর বহুদিবস ধরিয়াও হইতে পারে। প্রাদাহিক অবস্থা বিদূরিত না হইলে এই জ্বর যায় না। প্লীহা অধিক বিবর্দ্ধিত থাকিলে এইরূপ জ্বর প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। সময়ে সময়ে ইহা পর্য্যায়ান্বিত হইয়া থাকে; কিন্তু অনেকস্থলে কুইনাইনে কিছুই উপশমিত হয না।

ম্যালেরিয়া কাক্‌হেক্‌সিয়ায় টনিক ঔষধি প্রয়োগ করিবার সঙ্গে সঙ্গে শরীরের নিঃস্রবণ প্রস্রবণ যাহাতে সুচারুরূপে সম্পাদিত হয়, তদুপযোগী উপায় অবলম্বন করা আবশ্যক। অতিক্রিয়ায় নিঃস্রবণ প্রস্রবণে যান্ত্রিক পীড়া উৎপাদিত হইতে পারে। এই জন্য এই দুর্ব্বল অবস্থায় তীব্র বিরেচক বা মূত্র নিঃসারক ঔষধাদি প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। তবে অন্ত্রমণ্ডলে মল আবদ্ধ না থাকে, যকৃৎ স্বাভাবিকরূপে কার্য্য করিতে পারে এবং শোণিতে নিষ্কাশ্য পদার্থ নিচয় অধিক বিদ্যমান না থাকিতে পারে, এই সকল বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া চলিতে হয়।

অতি দুর্ব্বল অবস্থায় কুইনাইন অপেক্ষা আর্সেনিকে অধিক উপকার পাওয়া যায়। ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পাকস্থলী ও অন্ত্রের উত্তেজনা আনয়ন করিতে পারে; সুতরাং আর্সেনিক অল্প মাত্রায় খাওয়াইয়া যাইতে হয়। ইহাতে দেহের সাধারণ অবস্থার উন্নতিলাভের সঙ্গে সঙ্গে শোণিতের লোহিত কণিকার সংখ্যা শীঘ্র বর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই জন্য ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেক্‌সিয়ায় আর্সেনিক অধিক উপকারে আইসে। ইহা লৌহ-ঘটিত ঔষধির সহিত প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

আর্সেনিক ও লৌহঘটিত দুইখানি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন নিম্নে প্রদত্ত হইল।

লাইকার আর্সেনিকেলিস	m xxiv (২৪ মি)
ফেরিয়েট এমোনিয়া সাইট্রাস	ʒ iss (১½ ড্রা)
পোটাসি সাইট্রাস	ʒ iss (১½ ড্রা)
টিংচর নিউসিস ভোমিসি	ʒ ss (½ ড্রা)
ইথর ক্লোরিক	ʒ, ii (২ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥ viii (৮ আ)

একত্র মিশ্রিত করিয়া বার ভাগে বিভক্ত কর। ইহার এক এক ভাগ প্রত্যহ তিনবার সেবনীয়।

লাইকার আর্সেনিসাই হাইড্রো ক্লোর	m xxiv (২৪ মি)
টিংচুরা ফেরি পার ক্লোরিডাই	ʒ ii (২ ড্রা)
পটাসি ক্লোরেটিস	ʒ ii (২ ড্রা)
টিংচুরা কলম্বি	ʒ vi (৬ ড্রা)
পরিশ্রুত জল (সমেত)	℥ viii (৮ আ)

একত্র মিশ্র কর। ইহার বার ভাগের এক ভাগ দিবসে তিনবার সেবনীয়।

ম্যালেরিয়া ক্যাক্‌হেক্‌সিয়ায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করাই ভাল। ইহা লৌহ অথবা আর্সেনিকের সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে। লৌহের সহিত প্রয়োগ করিতে হইলে ১১০ পৃষ্ঠার প্রথম দুই খানি প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। আর্সেনিকের সহিত ব্যবহার করিতে হইলে নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবহার করা যায়।

কুইনাইন সল্‌ফ	gr xxiv (২৪ গ্রে)
ফেরি সল্‌ফ এক্সিকেটা	gr xxiv (২৪ গ্রে)

আর্সেনিয়স এসিড gr i (১ গ্রে)

একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ন (আবশ্যকমত)

একত্র উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ২৪ টি বটিকা প্রস্তুত কর। এক একটি বটিকা প্রত্যহ তিনবার সেবনীয়। কুইনাইন, আর্সেনিক ও লৌহ এইরূপে নানাপ্রকারে মিশ্রিত করিতে পারা যায়। উদাহরণস্বরূপ কয়েকখানি মাত্র প্রেস্‌ক্রিপ্‌সন্ সন্নিবেশিত হইল। আবশ্যকমত অন্যান্য মিশ্র প্রস্তুত করিয়া লইতে পারা যায়।

ফেরিয়েট কুইনিয়া সাইট্রাস ম্যালেরিয়া জর্জ্জরিত রোগীর পক্ষে একটী উৎকৃষ্ট ঔষধি। ৫ গ্রেণ ফেরিয়েট কুইনিয়া সাইট্রাস, এক আউন্স ইনফিউসন কলম্বার সহিত দিবসে দুই তিন বার খাওয়াইলে অনেকস্থলে সুফল পাওয়া যায়। এটকিনের টনিক সিরপ মন্দ ঔষধি নহে। ইহা সেবনে ম্যালেরিয়াজনিত দূষিত ভাব অপগত হইতে পারে। ইহাতে কুইনাইন, লৌহ ও ষ্ট্রিকনাইন আছে। এই সিরপ সচরাচর ১৫ হইতে ২০ মিনিম মাত্রায় দিবসে দুই তিনবার ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্য অথবা প্রাদাহিক অবস্থা বিদূরণার্থ লিনিমেণ্ট আয়োডিন, ব্লিষ্টার প্রভৃতি তীব্র ঔষধি প্রয়োগ সম্বন্ধে পূর্ব্বে যাহা লিখিত হইয়াছে, এই দুর্ব্বল শরীরে তৎসমুদায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কোন কারণে স্থানিকপ্রদাহ হইলে টিস্থ সমুদায়ের দুর্ব্বলতা বশতঃ তাহা সাতিশয় বাড়িয়া উঠিতে পারে; এবং সময়ে সময়ে প্রকৃত গ্যাঙ্গ্রিণে পরিণত হয়। ম্যালেরিয়া জর্জ্জরিত দেহে রাংচিত্রা ও প্রবল অগ্নিসেক প্রয়োগে সময়ে সময়ে যকৃৎ ও প্লীহা প্রদেশে বৃহৎ ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। এই ক্ষত এবডোমেন প্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া পেরিটোনিয়ম গহ্বরে নীত হইতে পারে। অতি দুর্ব্বল শরীরে কোন স্থলে "কাউণ্টারইরিটেশন" বা প্রতিপ্রদাহ প্রয়োগ করিতে হইলে অতি অল্পক্ষণের জন্য সর্ষপের প্লাষ্টার দেওয়াই ভাল। প্লাষ্টারের তীব্রতা কমাইবার জন্য

এক ভাগ সর্ষপ, দুই ভাগ ময়দার সহিত মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। অতি দুর্ব্বল অবস্থায় প্ল্যাষ্টার এককালে অধিকক্ষণ না রাখিয়া ১০ মিনিট কাল রাখিবে। পরে উহা উঠাইয়া লইয়া আবার কয়েক ঘণ্টা অন্তর আবশ্যকমত পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিতে পারা যায়। ইহাতে কোন বিপদের আশঙ্কা থাকে না এবং ক্রমে ক্রমে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

সকল স্থলেই সেক্ দেওয়া যাইতে পারে। টিংচার আয়োডিন তীব্র প্রয়োগ নহে। ইহা প্রত্যহ প্রয়োগ না কবিয়া মধ্যে মধ্যে এক পোঁচ দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু উপরি উপরি অনেকবার লাগাইলে লিনিমেণ্ট অব আয়ডিনের মত তীব্র হইয়া পড়ে; এই জন্য ইহা এক স্থানে অনেক বাব প্রয়োগ করা উচিত নহে। এক ভাগ লিনিমেণ্ট আয়োডিন ও দুইভাগ লিনিমেণ্ট বেলেডোনা প্রয়োগ মন্দ নহে। এইরূপ প্রয়োগে বেলেডোনা আয়োডিনেব তীব্রতা বিদূরণ করে এবং ইহার স্থানিক প্রয়োগে অভ্যন্তরীণ শোণিতাধিক্যও প্রশমিত হইতে পারে।

ম্যালেরিয়ায় জর্জ্জরিত শরীরে কোন স্থলে ক্ষত থাকিলে তাহা যে, ধীরে ধীরে সারিয়া আসিবে, অথবা সহজেই বাড়িয়া যাইবে বা অতিশয় দুরূহ প্রকৃতির হইয়া পড়িবে, চিকিৎসকের সতত তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। এই জন্য রোগীর যাহাতে সাধারণ বলরক্ষা হয় এবং ক্ষত স্থল কোনরূপে উত্তেজিত না হইয়া উঠে,তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিয়া চলিতে হয়। ক্ষতস্থলের চিকিৎসা সম্পূর্ণ এণ্টিসেপ্টিক প্রণালীতে হওয়া আবশ্যক। হাইড্রার্জ্জ পার ক্লোরাইড অতি উৎকৃষ্ট জার্ম্মিসাইড বা কীটাণুনাশক। অস্বাস্থ্যজনক ক্ষত স্থল পরিষ্কার করিবার জন্য ইহা সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহা পারদ ঘটিত ঔষধি বলিয়া এরূপ দুর্ব্বল অবস্থায় ইহার বাহ্য প্রয়োগ যুক্তিযুক্ত বলিয়া বোধ হয় না। বোরাসিক এসিডের উপর অধিক নির্ভর করা ভাল। স্থলবিশেষে কার্ব্বলিক এসিডও ব্যবহার কবা যাইতে পারে।

এই সকল ক্ষত চিকিৎসার জন্য বোরাসিক লোশন, কার্ব্বলিক লোশন, বোরাসিক এসিড অয়েণ্টমেণ্ট, কার্ব্বলিক অয়েল প্রভৃতি ঔষধি অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আয়ডোফেরমও অতি উৎকৃষ্ট ঔষধি। এক আউন্স ভেসেলিনের সহিত দশ গ্রেণ এই ঔষধি মিশাইয়া অতি সুফলপ্রদ মলম প্রস্তুত হইয়া থাকে।

মুখগহ্বরে ক্ষত হইলে চিকিৎসা দুরূহ হইয়া পড়ে। ক্ষত বর্দ্ধিত হইতে না পায়, এজন্য ইহার উপর ও ইহার নিকটবর্ত্তী স্থলে কষ্টিকলোশন্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্ষতের উপর টিংচর বেঞ্জয়েন কম্পাউণ্ড লাগাইলেও ইহার অবস্থার উন্নতি সাধিত হয়। ক্ষত স্থল হইতে শোণিতস্রাব হইলে ইহাতে তাহাও বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। মুখ গহ্বর পরিষ্কার করিবার জন্য নানা প্রকার কষ জলেব কুলি করান হয়; কিন্তু বোরাসিক এসিড লোশনে এই কার্য্য সুসম্পাদিত হইয়া থাকে। দুই ড্রাম বোরাসিক এসিড, দুই ড্রাম টিংচার বেঞ্জয়েন কম্পাউণ্ড ও চারি ড্রাম গ্লিসরিন, এক সের ঈষদুষ্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া অতি উত্তম কুলি করিবার ঔষধি প্রস্তুত হয়। ইহাতে মুখের গন্ধ অপনীত হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে ক্ষতের অবস্থারও উন্নতি সাধিত হইয়া থাকে।

দেহের অন্যান্য স্থলে প্রদাহ হইলে তাহার স্থানোচিত চিকিৎসা হওয়া আবশ্যক। ফুসফুস ও সরলান্ত্রে গ্যাঙ্গ্রিনস্ প্রদাহ হইলে যদিও রোগীর বাঁচিবার সম্ভাবনা সামান্যই থাকে, তথাপি এণ্টি-সেপ্টিক প্রণালীতে চিকিৎসা বিধানই কর্ত্তব্য।

দেহের সাধারণ দুর্ব্বলতা অনুসারে পাচন বলও কমিয়া আইসে। তাহার উপর যকৃৎ, পাকস্থলী অথবা অন্ত্রমণ্ডল ম্যালেরিয়া প্রপীড়নে অল্প বা অধিক পরিমাণে বিপর্য্যস্ত থাকে। এজন্য এরূপ স্থলে অতি সাবধানে ও সতর্কভাবে সুপাচ্য, বলকারক, ও যথোপ-যুক্ত আহার দেওয়া আবশ্যক। পথ্যের অনিয়মে অজীর্ণ, উদরা-ময় প্রভৃতি পীড়া সঞ্জাত হইতে পারে। এইরূপ উপসর্গে রোগীর সঙ্কটাপন্ন জীবন আরও বিপন্ন করিয়া তুলে।

সচরাচর যেরূপ স্নান করা যায়, দুর্ব্বল শরীরে সেরূপ স্নান সহ্য হয় না; সেরূপ অবস্থায় স্নান করিলে হঠাৎ শৈত্যাক্রান্ত হইয়া কোন কঠিন পীড়া হইতে পারে। স্নান নিষিদ্ধ বটে কিন্তু পীড়িত অবস্থায় ত্বক্ নিয়মিত পরিষ্কার রাখা অতীব আবশ্যক। এই জন্য ঈষদুষ্ণ জলে মধ্যে মধ্যে গাত্র পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। এইরূপে মধ্যে মধ্যে গাত্র ধৌত করিয়া দিলে ক্রমে স্নান সহিয়া আইসে এবং ত্বকের নালী সমুদায় নিয়মিত, কুঞ্চিত ও বিস্ফারিত হইতে থাকিলে হঠাৎ পীড়া হইতে পায় না। তাপ ও শৈত্যের সহনশীলতা জন্মিলে রোগী নিয়মিত স্নান করিতে পারে। তখন স্নানই একটি বলকারক টনিকরূপে কার্য্য করিতে পারে।

ম্যালেরিয়া হইতে আত্মরক্ষা।

ম্যালেরিয়া বিদূরণ ও ইহার পুনরাক্রমণ নিবারণ জন্য স্থান পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। স্থান পরিবর্ত্তন করিয়া ম্যালেরিয়াবিহীন প্রদেশে থাকিতে পারিলে ঔষধাদির অধিক আবশ্যক হয় না। অনেক স্থলে জ্বর আপনিই সারিয়া অল্পদিবসের মধ্যেই শরীর সুস্থ হইয়া আইসে; কিন্তু সম্পূর্ণ ম্যালেরিয়াবিহীন স্থানে গমন করা অতি অল্প লোকেরই ঘটিয়া উঠে। তবে অনেকে অপেক্ষাকৃত স্বাস্থ্যকর স্থানে যাইয়া থাকিতে পারেন; কিন্তু যাহারা দরিদ্র অথবা অন্য কোন কারণে যাহারা অন্যত্র যাইতে পারে না, তাহাদিগকে সেই স্থানে থাকিয়াই ম্যালেরিয়ার দূরীকরণ ও নিবারণোপযোগী উপায় সকল অবলম্বন করিতে হয়। এই সকল বিষয়ে পূর্ব্বে যদিও বলা হইয়াছে, তথাপি এই স্থানে কয়েকটী কথা বলা যাইতেছে।

বাসভবন ও তৎসংলগ্ন সমস্ত ভূমির আর্দ্রতা নাশ করিয়া, সর্ব্বদা তাহা শুষ্ক রাখা গৃহস্থমাত্রেরই একান্ত কর্ত্তব্য। সেই সঙ্গে বাসভূমি পরিষ্কার রাখিতে হয়। অর্গ্যানিকপদার্থহীন মৃত্তিকা দ্বারা ম্যালেরিয়াময় ভূমি ঘন করিয়া আবৃত করিলে সেই স্থলের

ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব কমিতে পারে। সেই মৃত্তিকা যদি আটাল (এঁটেল) হয়, তাহা হইলে বৃষ্টির জল তাহা ভেদ করিয়া নিম্নস্তরে প্রবেশ করিতে পারে না। তাহার সহিত নিয়মিত পয়ঃপ্রণালী থাকিলে জল দূরে যাইয়া পড়ে। সতেজ দুর্ব্বাঘাস ম্যালেরিয়াময় ভূমিতে বসাইয়া দিলে যখন তাহা বর্দ্ধিত ও পরিপুষ্ট হইয়া সেই ভূমি ঢাকিয়া ফেলে, তখন তথায় ম্যালেরিয়ার উদ্ভাবন অনেক পরিমাণে নিবারিত হইয়া থাকে। রাংচিত্রা, এরণ্ড, ইউক্যালিপ্টস গ্লোবিউলস্, কদলী প্রভৃতি কতকগুলি দ্রুতবর্দ্ধনশীল বৃক্ষের রোপণে জমির অর্গ্যানিক পদার্থ ও আর্দ্রতা অধিক পরিমাণে বিদূরিত করে। তাহাতেও ম্যালেরিয়ার তেজ কমাইতে পারে।

সাধারণতঃ গৃহ ভূমি হইতে অপেক্ষাকৃত উচ্চ হওয়া আবশ্যক ম্যালেরিয়াবিষ অতিশয় ভূমিপ্রিয়। ভূমিতলের নিকট ইহার প্রভাব অতি কঠোর; ভূমি হইতে যত উর্দ্ধে উঠা যায়, ইহার প্রভাব ততই কমিয়া আইসে। এই জন্য দ্বিতল গৃহ নিম্নতলস্থ গৃহ অপেক্ষা এবং ত্রিতলস্থ গৃহ দ্বিতলস্থ গৃহ অপেক্ষা অধিকতর স্বাস্থ্যকর।

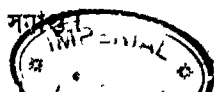
বায়ু ও জল ম্যালেরিয়াবিষ পরিচালনের দুইটী প্রধান উপায়। বায়ু দ্বারাই প্রধানতঃ একস্থানের বিষ স্থানান্তরে পরিচালিত হইয়া দূর দূরান্তে বিক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে। এই জন্য বাস ভবন এরূপ করা উচিত, যাহাতে তন্মধ্যে অবাধে বায়ু প্রবাহিত হইতে পারে। ইহাতে বাসভবন শুষ্ক থাকে এবং ম্যালেরিয়াবিষ প্রবাহিত হইয়া আসিলেও ঘনীভূতরূপে আবদ্ধ থাকে না।

জল অধিক পরিমাণে ম্যালেরিয়া বিষ শোষণ করিতে পারে এবং জলরাশি বিস্তৃত হইলে ইহার গতিরোধ করিতে সমর্থ হয়। তজ্জন্য জলপূর্ণ বিশাল দীর্ঘিকা বা পুষ্করিণী প্রভৃতি বিস্তৃত জলরাশি থাকিলে তাহার দ্বারা ম্যালেরিয়া বিষ শোষিত হওয়াতে পার্শ্ববর্ত্তী স্থানের উদ্ভূত ম্যালেরিয়া অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। কিন্তু জলদ্বারা শোষিত হইলে ইহা একেবারে বিনষ্ট হয় না, জলে

বিদ্যমান থাকে। সেই জল পান করিলে পাকস্থলীদ্বারা শরীরে প্রচুর পরিমাণে ম্যালেরিয়াবিষ প্রবিষ্ট হয় এবং অতি দ্রুতবেগে ও প্রচণ্ডরূপে কার্য্য করিতে থাকে। সেই জন্য ম্যালেরিয়াময় স্থলের জলাশয়ের জল পান করা উচিত নহে। সাধ্যানুসারে অপর স্থল হইতে বিশুদ্ধ জল আনয়ন করিয়া, অথবা তদভাবে স্থানীয় জল সিদ্ধ বা প্রস্রুত করিয়া সেবন করা উচিত। স্নানার্থও ম্যালেরিয়া-দূষিত জল সিদ্ধ না করিয়া ব্যবহার করা উচিত নহে। বিশুদ্ধ, সিদ্ধ বা প্রস্রুত জল ব্যবহার করিলে অত্যুৎকট ম্যালেরিয়াময় স্থলেও লোকে ম্যালেরিয়ার আক্রমণে অল্পই পতিত হইতে দেখা যায়।

দিবাভাগ অপেক্ষা রাত্রিকালে ম্যালেরিয়ার প্রভাব অধিক হইতে দেখা যায়; রজনীতে, বিশেষতঃ শেষ রাত্রিতে—লোকে ইহাদ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়; কেননা সেই সময়ে শারীরতাপ অধিক পরিমাণে কমিয়া আসাতে শরীর স্বভাবতই পীড়াপ্রবণ থাকে। তজ্জন্য রাত্রিকালে ভূমির নিকট শয়ন করা এবং ম্যালেরিয়াময় স্থলে অবস্থিতি করা উচিত নহে। সাধ্যমত সেই সময়ে গৃহ মধ্যে অবস্থিতি করা সকলেরই কর্ত্তব্য। রাত্রিকালে নিদ্রিত অবস্থায় ম্যালেরিয়ার আক্রমণ অধিক হইবার সম্ভাবনা। এই জন্য রজনীতে ভূমির নিকট হইতে উর্দ্ধস্থিত শয্যায় নিদ্রা যাওয়া উচিত।

বাহ্য শীতাতপ হইতে দেহ রক্ষা করিতে এবং সকল সময়ে শরীরের তাপ সমান রাখিবার জন্য, তদুপযোগী পরিষ্কার বসনাদি ব্যবহার করিতে হয়। পরিশেষে এই মাত্র বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে, ম্যালেরিয়াময় স্থলে বাস করিতে হইলে এমন ঔষধ সেবন করা উচিত, যাহাতে ম্যালেরিয়ার প্রভাব নাশ করিতে পারে। এ বিষয়ে কুইনাইন ও আর্সেনিকই প্রধান। এই সকল ঔষধি মধ্যে মধ্যে অল্প ও টনিক মাত্রায় ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

সমাপ্ত।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্র চন্দ্র মিত্র প্রণীত সর্ব্বজনপ্রশংসিত,

অন্যান্য পুস্তক।

লক্ষণতত্ত্ব (দ্বিতীয় সংস্করণ)।

এই পুস্তকের আয়তন প্রায় দ্বিগুণ হইল কিন্তু সকলের সুবিধার জন্য মূল্য পূর্ব্বের ন্যায় পাঁচসিকাই রহিল; ডাঃ মাঃ /১০।

এই পুস্তক বাঙ্গালা ভাষায় একখানি রত্ন বিশেষ। পল্লীগ্রামের ডাক্তারদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। লক্ষণ সকল দেখিয়াই রোগ নির্ণীত হয়। জিহ্বা, নাড়ী, শারীরতাপ, নিঃস্রবণ, প্রস্রবণ, শরীরের অবস্থান প্রভৃতি বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান লাভ করিয়া কিরূপে রোগ নিরূপণ ও চিকিৎসা করিতে হয়, ইহাতে তাহা বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইয়াছে।

"এরূপ সযত্ন-গ্রথিত বৈজ্ঞানিক গ্রন্থ আমরা বাঙ্গালায় অতি অল্পই দেখিয়াছি।" সাধারণী, ১৪ই বৈশাখ ১২৯২ সাল।

"পুস্তকখানি চিকিৎসা-ব্যবসায়ী ব্যতীত ডাক্তারি পরীক্ষার্থী বালকগণেরও বিশেষ উপযোগী হইয়াছে। রাজেন্দ্র বাবু যেরূপ বিচক্ষণ ডাক্তার, তাঁহার লেখনী প্রসূত পুস্তকও সর্ব্বাংশে তদনুরূপ হইয়াছে।"—সোমপ্রকাশ।

"রাজেন্দ্র বাবু কলিকাতার মধ্যে এক জন শিক্ষিত, বিজ্ঞ, বহুদর্শী চিকিৎসক। তাঁহার চিকিৎসা গ্রন্থ পড়িয়া আমরা বড়ই প্রীত হইলাম। এ গ্রন্থের প্রধান গুণ অল্প কথায়, অথচ সরল ভাষায়, ভাব সকল ব্যক্ত হইয়াছে। জিহ্বা, নাড়ী, শরীর তাপ, শরীরসংস্থিতি, নিস্রবণ বিবিধ বিষয় ইহাতে সন্নিবেশিত আছে। পল্লীগ্রামের চিকিৎসকগণের এ পুস্তক বিশেষ উপকারে আসিবে।" বঙ্গবাসী ২রা চৈত্র সন ১২৯১।

"এই গ্রন্থে রোগের লক্ষণ ও তাহার চিকিৎসার সঙ্কেত প্রাঞ্জল ভাষায় অতি বিশদরূপে বর্ণিত হইয়াছে। *** "লক্ষণতত্ত্ব" বুঝিতে কাহাকেও ক্লেশ পাইতে হইবে না। যাঁহারা কেবল বাঙ্গালা ভাষা জানিয়া চিকিৎসা কার্য্যে প্রবৃত্ত হইয়াছেন, তাঁহাদিগের পক্ষে এই গ্রন্থ বড়ই উপকারে আসিবে। যাঁহারা চিকিৎসা ব্যবসায়ী নহেন, তাঁহাদিগের পক্ষেও রোগের লক্ষণ ও চিকিৎসার সঙ্কেত জানা অপ্রয়োজনীয় হইবে না। রাজেন্দ্র বাবু যে চিকিৎসাকার্য্যে এত ব্যস্ত থাকিয়াও তাঁহার অবসর কাল এমন সৎগ্রন্থ

রচনায় ব্যয় করিয়াছেন, তজ্জন্য তিনি সাধারণের কৃতজ্ঞতাভাজন হইবেন, সন্দেহ নাই। তাঁহার নিকট এরূপ গ্রন্থ আরও প্রত্যাশা করি।"—সঞ্জীবনী ১৩ই বৈশাখ ১২৯২ সাল।

"লক্ষণ-তত্ত্ব। ইহা একখানি চিকিৎসা গ্রন্থ। বাঙ্গালা ভাষায় এইরূপ এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থের বিশেষ অভাব ছিল। লক্ষণতত্ত্বে সম্পূর্ণ জ্ঞান না থাকিলে চিকিৎসককে পদে পদে বিড়ম্বিত হইতে হয়, সেই অভাব দূর করিবার জন্য ইহাতে স্বাস্থ্যে ও পীড়ায় নাড়ীর ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা, রোগ বিশেষে শারীর তাপের উত্থান ও পতন, নানা কারণে নিঃস্রবণ ও প্রস্রবণের বিবিধ পরিবর্ত্তন ও পরীক্ষা, রোগীর ভাব ও বহির্ব্বয়ব দেখিয়া রোগ নির্ণয় প্রভৃতি বিষয় বিশদরূপে বিস্তৃতভাবে বর্ণিত হইয়াছে। যথাস্থানে যথোপযুক্ত চিকিৎসা বিধানেরও সঙ্কেত আছে। পল্লিগ্রামের বাঙ্গালা চিকিৎসকগণ এই পুস্তক পাঠে বিশেষ উপকৃত হইবেন।" হিতবাদী।

ধাত্রী-বিদ্যা (দ্বিতীয় সংস্করণ)।

ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র মিত্র কর্ত্তৃক

সরল ও প্রাঞ্জল বাঙ্গালা ভাষায় লিখিত।

(ডিমাই আটপেজি, স্মলপাইকা অক্ষরে ৪৬৬ পৃষ্ঠায় গ্রন্থ সমাপ্ত)

গ্রন্থমধ্যে অনেকগুলি উৎকৃষ্ট চিত্র সন্নিবেশিত হইয়াছে। কাগজ ও ছাপা ভাল; মূল্য কমাইয়া তিন টাকা স্থলে ২৲ টাকা করা হইল ডাঃ মাঃ ৶০ তিন আনা।

বাঙ্গালায় ধাত্রী বিদ্যা সম্বন্ধে যে কয়খানি পুস্তক বাহির হইয়াছে, ইহা তন্মধ্যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং সহজ ভাষায় বিস্তৃতরূপে লিখিত বলিয়া বাঙ্গালা চিকিৎসা ব্যবসায়ী ও ছাত্রদিগের নিকট বিশেষরূপে আদৃত হইয়াছে। পল্লীগ্রামের চিকিৎসক মাত্রেরই এক একখানি এই পুস্তক রাখা বিশেষ কর্ত্তব্য।

ধাত্রী-বিদ্যা সম্বন্ধে যাহা কিছু প্রয়োজনীয়, যাহা কিছু অত্যাবশ্যক, রাজেন্দ্র বাবু তৎসমস্তই প্রকৃষ্ট প্রণালীক্রমে বিশদ ও সরল ভাষায় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। এই গ্রন্থ পাঠ করিলে চিকিৎসানভিজ্ঞ ব্যক্তিরাও ধাত্রী-বিদ্যার গূঢ় তত্ত্ব জানিতে পারিবেন এবং সুদূর পল্লিগ্রামে বসিয়া উপযুক্ত চিকিৎসকের সাহায্য না পাইলে এই গ্রন্থ পাঠে সময়ে সময়ে দুরূহ ব্যাপার নিরাকৃত করিতে সক্ষম হইবেন। দুরূহ বিষয় সকল বিশদীকৃত করিবার জন্য প্রত্যেক স্থলে এক একখানি সুন্দর চিত্র সন্নিবেশিত হইয়াছে।

সংবাদপত্র সম্পাদকগণ একবাক্যে ইহার কিরূপ প্রশংসা করিয়াছেন দেখুন ;—

"ডাক্তার যদুনাথ মুখোপাধ্যায় প্রণীত ধাত্রীশিক্ষা অতি উপাদেয় গ্রন্থ। অতি সহজ ভাষায় ধাত্রী-বিদ্যা বিষয়ক অবশ্য জ্ঞাতব্য কথাগুলি উহাতে অতি বিশদরূপে ব্যাখাত আছে ; কিন্তু ঐ পুস্তক পাঠে অতি দুরূহ ধাত্রীবিদ্যায় পূর্ণ জ্ঞান লাভ হয় না। * * * * * ডাক্তার রাজেন্দ্রচন্দ্র মিত্র প্রণীত ধাত্রী-বিদ্যা খানি দেখিয়া আমরা বিশেষ প্রীত হইয়াছি। ইহা সরল অথচ সম্পূর্ণ। সাধারণ পাঠক পাঠিকা ঘরে পড়িয়া ইহা বুঝিতে পারিবেন অথচ চিকিৎসা বিদ্যালয়ে অধ্যাপনার জন্য ইহা সম্পূর্ণ উপযোগী। ৪৭ খানি উৎকৃষ্ট চিত্র দ্বারা জ্ঞাতব্য বিষয় গুলি আরও বিশদ করা হইয়াছে। ধাত্রী-বিদ্যা বিষয়ক যে সমস্ত আধুনিক পুস্তক সর্ব্বত্র পরিগৃহীত, এই পুস্তক খানিতে সেই সমস্তের সার সঙ্কলন আছে। তদ্ভিন্ন রাজেন্দ্র বাবু একজন বহুদর্শী, পণ্ডিত এবং সুনিপুণ চিকিৎসক। তাঁহার নিজের অভিজ্ঞতায় যাহা ভাল দেখিয়াছেন, তাহাও এই পুস্তকখানিতে সন্নিবেশিত করিয়াছেন এবং সে জন্য গ্রন্থখানি এদেশের সম্পূর্ণ উপযোগী হইয়াছে।

ধাত্রী-বিদ্যার স্থূল স্থূল কথাগুলি বয়স্ক স্ত্রী পুরুষ সকলেরই অবশ্য জ্ঞাতব্য। গর্ভের চিহ্ন ও লক্ষণাবলী জ্ঞান, গর্ভাবস্থায় কিরূপ নিয়ম পালনীয়, গর্ভিণী এবং গৃহস্থের কি কি কর্ত্তব্য, প্রসবকালে কি কর্ত্তব্য, শিশুকে রক্ষণ ও পালন বিষয়ে কিরূপ নিয়ম পালনীয়, এ সমস্ত কথা জানা থাকিলে অনেক সময় বিপদের হস্ত হইতে রক্ষা পাওয়া যায়। এই সমস্ত বিষয়গুলি ধাত্রী-বিদ্যায় অতি সুন্দর রূপে বিবৃত করা হইয়াছে। আর যাঁহারা চিকিৎসার্থী অথবা চিকিৎসা ব্যবসায়ী অথচ ইংরাজীতে তাদৃশ অধিকার নাই, তাঁহাদের পক্ষে গ্রন্থখানি অমূল্য। আমরা আশা করি, সকল চিকিৎসাবিদ্যালয়েই এই গ্রন্থখানি পাঠ্যরূপে পরিগৃহীত হইবে এবং কি চিকিৎসা ব্যবসায়ী, কি গৃহস্থ, সকলেই ইহার এক এক খণ্ড ঘর করিয়া রাখিবেন।" সুরভি ও পতাকা।

"ডাক্তার শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র মিত্র মহাশয়ের লক্ষণ-তত্ত্ব ও ম্যালেরিয়া এই দুই খানি গ্রন্থই ইতিপূর্ব্বে চিকিৎসক ও সাহিত্য সমাজে সবিশেষ সমাদৃত হইয়াছিল। এক্ষণে তিনি ধাত্রী-বিদ্যা নামক অপর একখানি অত্যাবশ্যক গ্রন্থ প্রণয়ন করিয়া লেখক ও চিকিৎসকরূপে আপনার নাম পরিচিত করিতে চলিলেন। ধাত্রী-বিদ্যা গ্রন্থখানি অতি চমৎকার হইয়াছে। চিকিৎসা বিজ্ঞান

এই অংশ যেমন প্রয়োজনীয় তেমনিই কঠিন। রাজেন্দ্র বাবু এই কঠিন বিষয় তন্ন তন্ন করিয়া যেরূপ বিশদভাবে বুঝাইয়াছেন, তাহাতে তাঁহার লিপি শক্তির বিশিষ্ট প্রশংসা না করিয়া থাকা যায় না। ধাত্রী-বিদ্যার জ্ঞাতব্য যাবতীয় কথাই ইহাতে বিবৃত হইয়াছে। প্রত্যেক রোগের প্রতীকার পদ্ধতিও সঙ্গে সঙ্গে আছে। ব্যাখাত বিষয়ের সাহায্যার্থ কয়েকখানি চিত্রও প্রদর্শিত হইয়াছে। কি ছবি,আর কি পুস্তকের ছাপা,সকলই অতি পরিপাটি—কাগজ উৎকৃষ্ট। সংসারী মাত্রেরই এ গ্রন্থ পাঠে লাভ আছে।" বঙ্গবাসী।

এরূপ পুস্তক যতই প্রকাশিত হইবে, ততই যে গর্ভ সংক্রান্ত নানা অনিষ্টাশঙ্কা বিদূরিত হইবে, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। পুস্তকে গর্ভস্রাব, অকাল প্রসব ও বিলম্বিত প্রসব, ভ্রূণের সঙ্কটাবস্থা, ভ্রূণের বৈচিত্র্য,ফর্সেপ্‌সের প্রয়োগ প্রক্রিয়া, অস্বাভাবিক গর্ভ, ইত্যাদি গর্ভসংক্রান্ত বিশেষ আবশ্যক শিক্ষাপ্রদ নানা বিষয়ের উল্লেখ আছে ও তৎসঙ্গে নানাপ্রকার চিকিৎসা প্রণালীও লিখিত হইয়াছে। গর্ভাবস্থায় যে সকল অনিষ্ট ঘটিতে দেখা যায়,তাহা প্রায় সকলেরই জ্ঞান বুদ্ধির অতীত হইয়া পড়ে। এমন কি, অনেক স্থলে ডাক্তার মহাশয়েরাও বুঝিতে সমর্থ হয়েন না। * * * এ পুস্তক খানি ছাত্র ও ধাত্রীর পক্ষে অতিশয় উপযোগী হইয়াছে। ইহা পাঠ করিলে সকলেই বহু প্রয়োজনীয় ও শিক্ষণীয় বিষয় অবগত হইতে পারিবেন। এই পুস্তকে এমন অনেক কথা আছে, যাহা এই শ্রেণীর পুস্তকে নাই। পুস্তকখানি সকল শ্রেণীর লোক পাঠ করিতে পারিলে পল্লীগ্রামের ও অন্যান্য স্থানের মহৎ অভাব দূর হইত।" * * সঞ্জীবনী।

"ধাত্রী-বিদ্যা'। বিষয়টি বড় গুরুতর কিন্তু পুস্তকখানিও বাঙ্গালা ডাক্তার ও ধাত্রীদিগের পক্ষে বিলক্ষণ উপযোগী। বিষয়ের সুন্দর সমাবেশে, বিস্তৃত বর্ণনায়, বিবিধ চিত্রের সহায়তায়, গ্রন্থকার পুস্তকের বিষয় সহজে বোধগম্য করাইবার চেষ্টা করিয়াছেন। চেষ্টা ফলবতীও হইয়াছে। বাঙ্গলা এলো-প্যাথিক শিক্ষার্থী চিকিৎসকগণের শিক্ষোপযোগী এরূপ পুস্তকের বহুল প্রচার প্রার্থনীয়।" হিতবাদী,

প্রকাশক—শ্রীনিত্য নাথ মিত্র।